



**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

**SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS 024 - S.S.O.2022.**

**DE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

**PROCESO:** SERVICIO FARMACEUTICO

**DIRECCIÓN:** CALLE 22 No. 7-93 Parque Bolívar. Conmutador 7333400 EXT 147,148, 202

**PARA:** PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, NACIONALES O EXTRANJERAS; CONSORCIOS, UNIONES TEMPORALES O PROMESAS DE SOCIEDAD FUTURA, CUYO OBJETO SOCIAL ESTÉ RELACIONADO CON EL OBJETO DEL CONTRATO A CELEBRARSE.

**FECHA:** 09 DE NOVIEMBRE DE 2022

**MODALIDAD DE SELECCIÓN**

Según lo establecido en el Art. 21.1.1 del Acuerdo 00014 del 26 de septiembre de 2019, modificado por el artículo N° 5 del acuerdo 009 del 22 de Julio de 2020 que reza (...) SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS. - Esta causal se aplicará para la celebración de contratos cuya cuantía sea igual o inferior a mil (1000) SMLMV, para ello, la Entidad adelantará un Proceso Público, mediante la publicación de los documentos de los procesos (solicitud simple de ofertas) en la página Web y SECOP, en el evento en que solo se presente una oferta o cotización, el Hospital dejará constancia de ello y continuará el proceso con el proveedor que presentó su propuesta. El procedimiento, términos y plazos deberán ser regulados en el Manual de Procedimiento Interno de Contratación, en todo caso, con respeto a las reglas y principios consagrados en este Estatuto y el artículo 6.1.1. del manual de contratación resolución N° 2945 de 2019 modificada por el artículo 5 de la resolución N° 1574 del 23 de julio de 2020 que reza (...) SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS. Esta causal se aplicará para la celebración de contratos cuya cuantía sea igual o inferior a mil (1000) SMLMV, para ello, la Entidad adelantará un Proceso Público, mediante la publicación de los documentos de los procesos (solicitud simple de ofertas) en la página Web y Secop, en el evento en que solo se presente una oferta o cotización, el Hospital dejará constancia de ello y continuará el proceso con el proveedor que presentó su propuesta.

El presente proceso, se regirá por lo dispuesto en el Estatuto Contractual, en el Manual Interno de Contratación y los procedimientos internos de conformidad a la Modalidad de selección, las disposiciones aplicables a la naturaleza del objeto de este proceso y del contrato respectivo y las normas que le sean aplicables.

**COMPROMISO DE TRANSPARENCIA Y ANTICORRUPCIÓN**

En el evento de conocerse casos especiales de corrupción en las Entidades del Estado, se debe reportar el hecho al Programa Presidencial "Lucha contra la Corrupción", a través de los números telefónicos (1) 560 10 95, (1) 565 76 49, (1) 562 41 28; vía fax al número telefónico: (1) 565 86 71; la línea transparente del programa, a los números telefónicos: 9800-91 30 40 - (1) 560 75 56; correo electrónico, en la dirección: [webmaster@anticorrupcion.gov.co](mailto:webmaster@anticorrupcion.gov.co); al sitio de denuncias del programa, en la página de internet: [www.anticorrupcion.gov.co](http://www.anticorrupcion.gov.co); correspondencia o personalmente, en la dirección Carrera 8 No. 7-27 - en la ciudad de Bogotá, D.C.

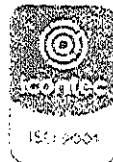
**INVITACIÓN A LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS**

Se invita a las veedurías ciudadanas a verificar la legalidad y transparencia de este proceso de contratación en todas sus etapas.

**COMUNICACIONES Y OBSERVACIONES AL PROCESO**

Los interesados deberán enviar las observaciones al Proceso de Contratación por medio físico o electrónico dentro del término referido en la cronología del proceso de contratación, respecto a las observaciones recibidas extemporáneamente no se entregará respuesta en el termino del cronograma del proceso y solo se responderán previa decisión del comité de contratación en los términos del derecho de petición.

**CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño**  
Conmutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
[www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co) \*mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

La hora de referencia será la hora legal colombiana certificada por el Instituto Nacional de Metrología (utilizando para tal efecto la página web <http://horalegal.inm.gov.co>)

La correspondencia física debe ser entregada en la calle 22 N° 7 -93 Parque Bolívar en la unidad de contratación adscrita a la oficina jurídica en la ciudad de Pasto Nariño, de lunes a jueves entre las 7:00 a.m. hasta las 4:00 p.m. jornada continua - horario de atención al público y viernes entre las 7:00 a.m. hasta las 3:00 p.m. jornada continua - horario de atención al público La correspondencia electrónica debe ser enviada al correo electrónico [documentacionhosdenar@gmail.com](mailto:documentacionhosdenar@gmail.com)

Dicha solicitud deberá:

- Contener el número del Proceso de Contratación
- Dirigirse a [Sección de la Entidad]
- Enviarse dentro del plazo establecido en el cronograma del presente proceso
- Indicar los datos de contacto del remitente tales como el correo electrónico, la dirección y número telefónico

Las respuestas emitidas por la Entidad a las comunicaciones recibidas serán publicadas a través de la plataforma SECOP.

En todo caso, se reitera que cualquier solicitud efectuada por fuera de los medios descritos o por fuera de los plazos establecidos dentro del cronograma del proceso tendrá el tratamiento previsto en las disposiciones constitucionales y legales vigentes referidas al derecho de petición.

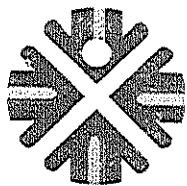
1. **OBJETO:** Contratar el suministro de dispositivos médicos de cirugía general y especialidades afines, que son empleados en la prestación de servicios de salud de los pacientes atendidos en el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

2. **DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y DEMÁS: (Ficha técnica)**

ÍTEM	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCIÓN GENÉRICA DE LA NECESIDAD	UNIDAD	CANTIDAD
1	42312007	CLIP EN TITANIO MEDIO - LARGE (LT 300)	UNIDAD	200
2	42312007	CLIP EN TITANIO GRANDE (LT 400)	UNIDAD	200
3	42312007	CLIP EN TITANIO PL567T	UNIDAD	100
4	42312007	CLIP EN TITANIO PL565TF	UNIDAD	700
5	42311604	HEMOSTÁTICO DE CELULOSA OXIDADADA 10*10 Hemostático de celulosa oxidada regenerada-hemostasia rápida de 1 a 3 min carboxilo 20,6-( absorción- Rápida absorción 7 - 14 días, 33 % más hemostático)-Tiene efecto bactericida- estructura espuma	UNIDAD	70
6	42311604	HEMOSTÁTICO DE CELULOSA OXIDADADA 2.5*5 Hemostático de celulosa oxidada regenerada-hemostasia rápida de 1 a 3 min carboxilo 20,6-( absorción- Rápida absorción 7 - 14 días, 33 % más hemostático)-Tiene efecto bactericida- estructura espuma	UNIDAD	10
7	42311604	HEMOSTÁTICO DE CELULOSA OXIDADADA 2 x 4" Hemostático de celulosa oxidada regenerada-hemostasia rápida de 1 a 3 min carboxilo 20,6-( absorción- Rápida absorción 7 - 14 días, 33 % más hemostático)-Tiene efecto bactericida- estructura espuma	UNIDAD	10
8	42311604	HEMOSTÁTICO DE CELULOSA OXIDADADA 7.5*10 Hemostático de celulosa oxidada regenerada- hemostasia rápida de 1 a 5 min carboxilo 20,6 (absorción- Rápida absorción 7-14 días -36% más rápido)-Tiene efecto bactericida- estructura tela no tejida en algodón- más denso- se puede suturar gracias a su grosor- más resistente a la tracción y sangrado	UNIDAD	10
9	42311604	HEMOSTÁTICO DE CELULOSA OXIDADADA 2.5*5.1 Hemostático de celulosa oxidada regenerada-hemostasia rápida de 1 a 3 min carboxilo 20,6 (absorción- Rápida absorción 43% más rápido)- Tiene efecto bactericida- estructura tela no tejida en algodón- más denso-permite reposicionamiento en el sitio del sangrado- sirve para cx laparoscópica	UNIDAD	10
10	42311604	HEMOSTÁTICO DE CELULOSA OXIDADADA 5.1*10.2 Hemostático de celulosa oxidada regenerada-hemostasia rápida de 1 a 3 min carboxilo 20,6 (absorción- Rápida absorción 43% más rápido)- Tiene efecto bactericida- estructura tela no tejida en algodón- más denso-permite reposicionamiento en el sitio del sangrado- sirve para cx laparoscópica.	UNIDAD	10
11	42311601	MATRIZ HEMOSTÁTICA DE GELATINA PORCINA - Hemostático de origen animal-colágeno de piel porcina-Hemostasia en 60	UNIDAD	10

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Conmutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
[www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co) \*mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

		segundos- Acción: adhesión de plaquetas (ayudar a la formación del coagulo de fibrina)-Absorción: 3-5 días en mucosa y 4-6 semanas en otras estructuras.		
12	42312201	SOBRE CERA PARA HUESO	UNIDAD	100
13	42312201	SUTURA DE ACERO QUIRÚRGICO 5 (AGUJA CCS- 4X45CM)	UNIDAD	20
14	42312201	SUTURA DE CATGUT CROMADO 0 REF. 812T o GS-21(AGUJA CT-1/70CM)	UNIDAD	90
15	42312201	SUTURA DE CATGUT CROMADO 1 REF. 925T o CG925 (AGUJA CT-1/ 90CM)	UNIDAD	350
16	42312202	SUTURA DE CATGUT CROMADO 2/0 REF. 923T o GG123 (AGUJA CT-1/ 90CM)	UNIDAD	65
17	42312201	SUTURA DE CATGUT CROMADO 3/0 REF. G 122T o CG810 (AGUJA SH/70CM)	UNIDAD	30
18	42312201	SUTURA DE CATGUT CROMADO 4/0 REF. U 203T o UG203 (AGUJA RB-1/70CM)	UNIDAD	5
19	42312201	SUTURA DE NYLON 10/0 REF. 7618 o NP5510 (AGUJA TG 140-8/0.2)	UNIDAD	15
20	42312201	SUTURA DE NYLON 10/0 REF. W2370 o NPM5010 (AGUJA BV75-3/0.2)	UNIDAD	15
21	42312201	SUTURA DE NYLON 8/0 REF. W2808 o NPM6580 (BV130-5/0.4)	UNIDAD	15
22	42312201	SUTURA DE NYLON 9/0 REF.7717 o NP6590 (2 TG 140-8/30CM)	UNIDAD	15
23	42312201	SUTURA DE NYLON 9/0 REF.W2813 o NPM6590 (BV 130-4/0.3)	UNIDAD	15
24	42312201	SUTURA DE POLIESTER 0 REF. B412H o 8886309061 (AGUJA CT-2/75CM)	UNIDAD	20
25	42312201	SUTURA DE POLIESTER 0 (AGUJA CT1/75CM)	UNIDAD	20
26	42312201	SUTURA DE POLIESTER 1 (AGUJA CT1/75CM)	UNIDAD	20
27	42312201	SUTURA DE POLIESTER 2/0 REF. BP 523T o 8886320251 (AGUJA 2 SH/90CM)	UNIDAD	20
28	42312201	SUTURA DE POLIGLACTINA 0 - 910 con recubrimiento de triclosán - aguja ahusada 1/2 de 36.4mm- hebra de 90 cm	UNIDAD	250
29	42312201	SUTURA DE POLIGLACTINA 1 - 910 con recubrimiento de triclosán - aguja ahusada 1/2 de 36.4mm- hebra de 70 cm	UNIDAD	2000
30	42312201	SUTURA DE POLIGLACTINA 1 - 910 con recubrimiento de triclosán - aguja ahusada 1/2 de 36.4mm- hebra de 90 cm	UNIDAD	3000
31	42312201	SUTURA DE POLIGLACTINA 2/0 - 910 con recubrimiento de triclosán - aguja ahusada 1/2 de 26.0 mm- hebra de 70 cm	UNIDAD	250
32	42312201	SUTURA DE POLIGLACTINA 2/0 - 910 con recubrimiento de triclosán - aguja ahusada 1/2 de 36.4mm- hebra de 70 cm	UNIDAD	700
33	42312201	SUTURA DE POLIGLACTINA 2/0 - 910 con recubrimiento de triclosán - aguja ahusada 1/2 de 36.4mm- hebra de 90 cm	UNIDAD	450
34	42312201	SUTURA DE POLIGLACTINA 3/0 - 910 con recubrimiento de triclosán - aguja ahusada 1/2 de 22.0 mm- hebra de 70 cm	UNIDAD	2500
35	42312201	SUTURA DE POLIGLACTINA 4/0 - 910 con recubrimiento de triclosán - aguja reverso cortante 3/8 de 19.0 mm- hebra de 70 cm	UNIDAD	300
36	42312201	SUTURA DE POLIGLACTINA 4/0 - 910 con recubrimiento de triclosán -inhiben colonización bacteriana de la sutura durante 7 días en el periodo crítico de cicatrización)- aguja ahusada 1/2 de 22.0 mm- hebra de 70 cm	UNIDAD	200
37	42312201	SUTURA DE POLIGLACTINA 5/0 - 910 con recubrimiento de triclosán - aguja ahusada 1/2 de 17.0 mm- hebra de 70 cm	UNIDAD	20
38	42312201	SUTURA DE POLIGLACTINA 5/0 - 910 con recubrimiento de triclosán - aguja cortante PRIME 3/8 de 13.0 mm- hebra de 45 cm	UNIDAD	20
39	42312201	SUTURA DE POLIGLACTINA 6/0 - 910 con recubrimiento de triclosán - aguja ESPATULA SABRELOC 1/4 de 8.0 mm- hebra de 45 cm	UNIDAD	20
40	42312201	SUTURA DE POLIGLACTINA 7/0 - 910 con recubrimiento de triclosán)- aguja CORTANTE LATERAL EN ESPATULA 3/8 de 6.5 mm- hebra de 45 cm	UNIDAD	20
41	42312201	SUTURA DE POLIGLECAPRONE 0 (AGUJA VLT-1/90CM)	UNIDAD	20
42	42312201	SUTURA DE POLIGLECAPRONE 3/0 (AGUJA VLT-1/70CM)	UNIDAD	20
43	42312201	SUTURA DE POLIGLECAPRONE 3/0 (AGUJA VLT-1/90CM)	UNIDAD	20
44	42312201	SUTURA DE POLIGLECAPRONE 4/0 (AGUJA PS-2/70CM)	UNIDAD	20
45	42312201	SUTURA DE POLIPROPILENO 0 REF. 8424T o CP424 (AGUJA CT-1/75CM)	UNIDAD	350
46	42312201	SUTURA DE POLIPROPILENO 1 REF. 8425H o CP425 (AGUJA CT-1/75CM)	UNIDAD	550
47	42312201	SUTURA DE POLIPROPILENO 2/0 REF. 8423T o CP423 (AGUJA CT-1/75CM)	UNIDAD	200

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolivar - San Juan de Pasto / Nariño  
Commutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
www.hosdenar.gov.co \*mail: hudn@hosdenar.gov.co





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

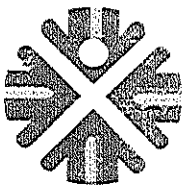


**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

48	42312201	SUTURA DE POLIPROPILENO 2/0 REF. P8411T o CM CP411(AGUJA CT-2/75CM)	UNIDAD	130
49	42312201	SUTURA DE POLIPROPILENO 3/0 REF. 8522T o VP522X (AGUJA 2SH/90CM) (CARDIOVASCULAR)	UNIDAD	150
50	42312201	SUTURA DE POLIPROPILENO 3/0 REF. P8663T o SP5663 (AGUJA PS-1/45CM)	UNIDAD	4000
51	42312201	SUTURA DE POLIPROPILENO 4/0 REF. 9557T o VP557X (AGUJA 2RB-1/75CM) (CARDIOVASCULAR)	UNIDAD	20
52	42312201	SUTURA DE POLIPROPILENO 4/0 REF. P8682T o SP5682 (AGUJA PS-2/45CM) SP5682	UNIDAD	500
53	42312201	SUTURA DE POLIPROPILENO 5/0 REF. 8114T o SP5698 (AGUJA SC-16/45CM)	UNIDAD	20
54	42312201	SUTURA DE POLIPROPILENO 5/0 REF. 8686T ((AGUJA PS-2/45CM)	UNIDAD	250
55	42312201	SUTURA DE POLIPROPILENO 5/0 REF. 9556T o VP556X (AGUJA 2RB-1/75CM) (CARDIOVASCULAR)	UNIDAD	25
56	42312201	SUTURA DE POLIPROPILENO 6/0 REF. 8805T o VP-703-X (AGUJA BV-1/60CM) (CARDIOVASCULAR)	UNIDAD	25
57	42312201	SUTURA DE POLIPROPILENO 6/0 REF. P8697T o SP1697 (AGUJA P-1/45CM)	UNIDAD	100
58	42312201	SUTURA DE POLIPROPILENO 7/0 REF. M8702T o VPF702X (AGUJA 2 BV-1/60CM)	UNIDAD	65
59	42312201	SUTURA DE POLYDIOXANONE 2/0 (AGUJA SH/70CM)	UNIDAD	25
60	42312201	SUTURA DE POLYDIOXANONE 3/0 (AGUJA SH/70CM)	UNIDAD	85
61	42312201	SUTURA DE POLYDIOXANONE 4/0 (AGUJA SH/70CM)	UNIDAD	85
62	42312201	SUTURA DE POLYDIOXANONE 1 (AGUJA XLH/ 120CM)	UNIDAD	88
63	42312201	SUTURA DE SEDA NEGRA 0 REF. K 834 H o SP24410 (AGUJA SH/75CM)	UNIDAD	25
64	42312201	SUTURA DE SEDA NEGRA 1 REF. K 835 H o GS835 (AGUJA SH/75CM)	UNIDAD	25
65	42312201	SUTURA DE SEDA NEGRA 2/0 (AGUJA CORTANTE) REF. 185 T o SP24420 (AGUJA SC-26/45CM)	UNIDAD	450
66	42312201	SUTURA DE SEDA NEGRA 2/0 (AGUJA RECTA CORTANTE) REF. 623H o SS-623(AGUJA KS /75CM)	UNIDAD	550
67	42312201	SUTURA DE SEDA NEGRA 2/0 0 (AGUJA REDONDA) REF. K833 H o SP24420 (AGUJA SH/75CM)	UNIDAD	60
68	42312201	SUTURA DE SEDA NEGRA 3/0 REF. K832 H o SP24430 (AGUJA SH/75CM)	UNIDAD	60
69	42312201	SUTURA DE SEDA NEGRA TRENZADA 1 REF. SA87 T o SP401E (10 HEBRAS * 75CM)	UNIDAD	30
70	42312201	SUTURA DE SEDA NEGRA TRENZADA 3/0 REF. SA84 T o SP430E (10 HEBRAS * 75CM)	UNIDAD	70
71	42312201	SUTURA DE SEDA TRENZADA 2/0 REF. SA 85 T o SP420E (10 HEBRAS * 75CM)	UNIDAD	450
72	42312201	SUTURA POLIGLACTINA 2/0 (RAPID) (AGUJA CT-1/90CM)	UNIDAD	25
73	42312201	SUTURA POLIGLACTINA 3/0 ANTIBACTERIAL (AGUJA SH X 70CM)	UNIDAD	25
74	42312201	SUTURA SINTETICA DE ANCLA EN ESPIRAL DE 360°- 1-0	UNIDAD	10
75	42142502	SPINOCAN 18G X 3-1/2"	UNIDAD	199
76	42142502	SPINOCAN 20G X 3-1/2"	UNIDAD	200
77	42142502	SPINOCAN 22G X 3-1/2"	UNIDAD	400
78	42142502	SPINOCAN 25G X 3-1/2"	UNIDAD	200
79	42142502	SPINOCAN 27G X 3-1/2"	UNIDAD	1200
80	42311708	CAMPO DE INCISION CON ANTIMICROBIANO 56cm*45cm	UNIDAD	200
81	42311708	CAMPO DE INCISION EN U	UNIDAD	150
82	51131810	ESPONJA DE GELATINA PORCINA STANDARD 7*5*1cm - MATERIA PRIMA COLÁGENO DE PIEL PORCINA- ABSORBIBLE DE 4-6 SEMANAS Y DE 2-5 DÍAS EN MUCOSA- ACCIÓN = ADHESIÓN PLAQUETARIA. - HEMOSTASIA DE 2-5 MIN- SE PUEDE MEZCLAR CON ANTIBIÓTICO, TROMBINA O SOLUCIÓN SALINA.	UNIDAD	210
83	42231601	BOTÓN MIC - KEY PAARA GASTROSTOMIA 20 FR X 2.0CM	UNIDAD	8
84	42200000	CATETER TUNELIZADOR 60 CM	UNIDAD	10
85	42294202	FIJADOR DE MALLA x 25MM	UNIDAD	5
86	42322206	GRAPADORA CIRCULAR X 33MM	UNIDAD	2
87	42322206	GRAPADORA CIRCULAR X 28MM o 29MM	UNIDAD	3
88	42322206	GRAPADORA CIRCULAR X 21MM	UNIDAD	3
89	42322206	GRAPADORA CIRCULAR X 25MM	UNIDAD	3
90	42322206	GRAPADORA CURVA PARA RESECCION ANTERIOR BAJA DE RECTO	UNIDAD	2
91	42322206	RECARGA PARA GRAPADORA CURVA (RESECCION ANTERIOR BAJA DE RECTO)	UNIDAD	2

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Conmutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
www.hosdenar.gov.co \*mail: hudn@hosdenar.gov.co





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**

DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

92	42322206	GRAPADORA ENDOSCOPICA DE 60 MM	UNIDAD	9
93	42322206	RECARGA DE GRAPADORA ENDOSCOPICA 60mm TEJIDO EXTRAGRUESO	UNIDAD	10
94	42322206	RECARGA DE GRAPADORA ENDOSCOPICA 60mm TEJIDO GRUESO	UNIDAD	15
95	42322206	RECARGA DE GRAPADORA ENDOSCOPICA 60mm TEJIDO MEDIO	UNIDAD	25
96	42322206	RECARGA DE GRAPADORA ENDOSCOPICA 60mm VASCULAR	UNIDAD	10
97	42322206	GRAPADORA LINEAL CORTANTE (TRIPLE LINEA DE GRAPAS)	UNIDAD	10
98	42322206	RECARGA PARA GRAPADORA LINEAL CORTANTE (TRIPLE LINEA DE GRAPAS)	UNIDAD	60
99	42295513	MALLA SEPARADORA DE COMPONENTES (DEFECTOS DE PARED ABDOMINAL 30 X 30CM)	UNIDAD	2
100	42295513	MALLA DE BAJA DENSIDAD 30 X 30CM	UNIDAD	7
101	42295513	MALLA DE POLIPROPILENO Y/O PROLENE 15 X 15CM	UNIDAD	20
102	42295513	MALLA DE BAJA DENSIDAD 10 X 15CM	UNIDAD	20
103	42295513	MALLA DE BAJA DENSIDAD 6 X 11CM	UNIDAD	20
104	42295513	MALLA DE BAJA DENSIDAD 15 X 15CM	UNIDAD	10
105	42294924	TIJERA ENSEAL SUPER JAW NSLX120L	UNIDAD	15
106	42294924	PINZA LIGASURE IMPACT LF4418	UNIDAD	15
107	42294924	TIJERA ENSEAL 35 NSLG2C35A	UNIDAD	10
108	42294924	PINZA LIGASURE MARYLAND LF1737	UNIDAD	10
109	42294924	TIJERA ARMONICO 23 HAR23	UNIDAD	2
110	42294924	TIJERA HAR36 ARMONICO 36CM	UNIDAD	3
111	42294924	TIJERA HAR9F ARMONICO FOCUS 9CM	UNIDAD	5
112	42295513	MALLA ANATOMICA DE MEDIANA DENSIDAD (44gr/M2) EN 3D TALLA L DERECHA	UNIDAD	3
113	42295513	MALLA ANATOMICA DE MEDIANA DENSIDAD (44gr/M2) EN 3D TALLA L IZQUIERDA	UNIDAD	3
114	42295513	MALLA ANATOMICA DE MEDIANA DENSIDAD (44gr/M2) EN 3D TALLA XL DERECHA	UNIDAD	3
115	42295513	MALLA ANATOMICA DE MEDIANA DENSIDAD (44gr/M2) EN 3D TALLA XL IZQUIERDA	UNIDAD	3
116	42295513	MALLA DE POLIPROPILENO DE MEDIANA DENSIDAD DE 44GM/M2 10 X 15CM	UNIDAD	2
117	42295513	MALLA DE POLIPROPILENO DE MEDIANA DENSIDAD DE 44GM/M2 30,5 X 30,6CM	Unidad	2
118	42295513	MALLA DE POLIPROPILENO DE MEDIANA DENSIDAD DE 44GM/M2 7,5 X 16CM	Unidad	2
119	42295513	MALLA DE POLIPROPILENO DE MEDIANA DENSIDAD DE 44GM/M2 15 X 15CM	Unidad	2
120	42295513	MALLA ANTIADHERENTE POLIPROPILENO + ACIDO POLIGLICOLICO + HIDROGEL EXPANSIBLE DE 15 X 20CM	Unidad	1
121	42295513	MALLA ANTIADHERENTE POLIPROPILENO + ACIDO POLIGLICOLICO + HIDROGEL EXPANSIBLE DE 10 X 20CM	Unidad	1
122	42295513	MALLA ANTIADHERENTE POLIPROPILENO + ACIDO POLIGLICOLICO + HIDROGEL EXPANSIBLE DE 20 X 30CM	Unidad	1
123	42295513	MALLA ANTIADHERENTE POLIPROPILENO + ACIDO POLIGLICOLICO + HIDROGEL EXPANSIBLE DE 30.5 X 35.6CM	UNIDAD	1
124	42294924	PINZA BIPOLAR AVANZADO VOYANT 5MM FUSION 5X37 cm	UNIDAD	3
125	42294924	PINZA BIPOLAR AVANZADO VOYANT MARYLAND FUSION 5 X 37 cm	UNIDAD	4
126	42294924	PINZA BIPOLAR AVANZADO VOYANT MARYLAND FUSION 5 X 44 cm	UNIDAD	2
127	42294924	PINZA BIPOLAR AVANZADO VOYANT MARYLAND FUSION 5 X 23cm	UNIDAD	2
128	42294924	PINZA BIPOLAR AVANZADO VOYANT FINÉ FUSION 13,5 cm	UNIDAD	2
129	42294924	PINZA BIPOLAR AVANZADO VOYANT OPEN FUSION 20 cm	UNIDAD	4

### 3. OBLIGACIONES DEL CONTRATO

- Atendiendo a la naturaleza del contrato de suministro, se podrá solicitar al contratista más de la cantidad estimada de suministro de un ítem, con la respectiva deducción de la cantidad estimada de otro u otros de los ítems contratados, siempre y cuando no se supere el valor contractual, En procura de garantizar la atención en salud de los usuarios, se podrán incluir productos al contrato incluidos dentro del portafolio de servicios contratado siempre y cuando guarden relación con el objeto contractual mediante acta de modificación al contrato. El Hospital, hará devolución de los productos, si estos no cumplen con las condiciones físicas, técnicas, referencia o calidad especificada en el contrato.
- Garantizar que los insumos cumplan con las especificaciones técnicas contratadas.

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Commutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
www.hosdenar.gov.co \*mail: kudn@hosdenar.gov.co





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

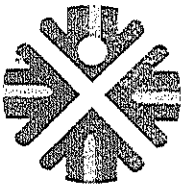


**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

- c) Garantizar que los insumos se entreguen en buen estado y proceder a la sustitución sin ningún costo adicional, dentro de las 12 horas siguientes al reporte del contratante en caso de que resultaren deteriorados en el transporte de los mismos, llegaren en mal estado, o presentasen defectos de calidad, embalaje o empaque, o se encontrasen expirados o a un tiempo de expirarse inferior, previa certificación expedida por el supervisor del Contrato o a quien este designe, de tal manera que el CONTRATISTA cumpla con todas las especificaciones contenidas en la propuesta.
- d) Entregar los insumos según la programación o requerimientos establecidos por el Hospital. Esta programación que es interna del hospital podrá cambiar de acuerdo a sus necesidades y conveniencia. En todo caso, la entrega de insumos requeridos por el Hospital, deberá realizarse por parte del Contratista, máximo dentro de las doce (12) horas siguientes a dicho requerimiento.
- e) Las entregas según corresponda deberán efectuarse en las instalaciones de la bodega principal y/o en la oficina de osteosíntesis del Servicio Farmacéutico del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., para revisión de los dispositivos (empaque, lote, referencia, registro sanitario), los días hábiles de lunes a viernes y en el siguiente horario: de 7:00 a.m. a 12:00 a.m. y de 2:00 p.m. a 5:00p.m, dependiendo del caso.
- f) El contratista no podrá negarse a entregar los insumos aduciendo motivos de empaque o presentación de los mismos, además no podrá retrasar o cancelar las entregas por motivos de producción, baja oferta, baja demanda, escasez en el mercado, trámites aduaneros y/o de importación, licencias, vacaciones colectivas o variaciones en el precio de la oferta. En caso de fuerza mayor o caso fortuito que impida la entrega de insumos, el Contratista deberá realizar todas las gestiones necesarias para la consecución y entrega del mismo al Hospital.
- g) El contratante podrá terminar y liquidar el contrato una vez fenecida la vigencia fiscal, sin necesidad de haber agotado el monto presupuestal contratado, como lo acepta el contratista con la presentación de su oferta y firma del contrato.
- h) Con la presentación de la oferta, se entiende que el oferente acepta de forma integral estas condiciones y contratar según sea el caso, con el Hospital.
- i) La oferta presentada será inmodificable en el valor y sus condiciones, el contratista no podrá variar el valor ofrecido en detrimento del valor ofertado salvo acuerdo de las partes y en beneficio del objeto social del hospital.
- j) La persona jurídica que resulte favorecida con la adjudicación del contrato deberá socializar entre sus trabajadores y velar por el cumplimiento del anexo técnico denominado "PRÁCTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE", disponible en: <http://hunired.hosdenar.gov.co/hunired2/index.php/apoyo/gestion-juridica/file/958-anjur-01-anexo-tecnico>.
- k) El producto entregado por el contratista deberá tener un vencimiento no inferior a dieciséis (16) meses. En caso de que el tiempo de vida útil fijado en el Registro INVIMA sea inferior a dieciséis (16) meses o no cuente con disponibilidad de lotes con fechas de vencimiento mayores o iguales a 16 meses, el proveedor debe notificar por escrito de ello al Hospital, documento a allegarse en el momento de la entrega del pedido solicitado y se obligará a realizar el cambio del producto cuando esté cercano a la fecha de vencimiento previas condiciones pactadas con el supervisor del contrato.
- l) El contratista, se obliga a enviar los productos desde un establecimiento debidamente autorizado por el ente territorial de salud, lo cual garantiza las calidades de los productos al momento de la entrega. Esta autorización, se puede evidenciar, mediante certificados de autorización o visitas de inspección vigilancia y control, donde el ente competente, emita el concepto "FAVORABLE", "CUMPLE" o el equivalente. Al presentar la oferta económica, el contratista deberá especificar el domicilio desde el cual serán entregados los productos farmacéuticos, anexando el certificado o equivalente que así lo demuestre, el cual será evaluado en la fase de evaluación técnica de la propuesta. El domicilio de envío de mercancías, al tratarse de un establecimiento que debe ser autorizado por el ente territorial de salud competente, debe concordar con la información de la guía de envío de los pedidos, lo cual será corroborado por la entidad so pena de rechazar el pedido y aplicar el respectivo incumplimiento al contratista. Cualquier cambio en la dirección de envío de productos farmacéuticos, deberá ser notificado al supervisor del contrato, adjuntando los soportes que demuestren que la nueva dirección corresponda con un establecimiento farmacéutico mayorista debidamente autorizado.
- m) Por políticas del Hospital, con cuatro (4) meses de anticipación a la fecha de vencimiento del producto se notificará al proveedor, quien se obliga a asumir la recepción y cambio del producto reportado. Se aclara que no se aceptan políticas de cambio propias de los laboratorios fabricantes, distribuidores o mayoristas. En caso de productos con baja rotación por cambios en las guías de manejo institucionales y considerando la dinámica del sector el proveedor deberá adelantar las gestiones necesarias para la recogida del producto y posterior reconocimiento, previa comunicación entre las partes. De la misma manera en la terminación del contrato dado el caso de no rotación el Hospital a través de su proceso de logística inversa adelantará la devolución de







**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

- los productos que de acuerdo a los indicadores de consumo no rotaran hasta la fecha de vencimiento y se indicará en la correspondiente acta de liquidación los resultados de esta revisión y devolución, quedando así obligado el contratista a realizar el correspondiente reconocimiento del producto devuelto.
- n) El contratista, cuando aplique, deberá garantizar que los dispositivos médicos entregados estén marcados con el respectivo registro sanitario, lote, fecha de vencimiento tanto en el empaque primario y secundario de acuerdo a lo estipulado en la normatividad vigente en Colombia sobre este tema. Esta marcación debe ser en idioma español, en caso de presentarse productos con etiquetas en otro idioma diferente el proveedor deberá etiquetar con la información correspondiente al producto en idioma español.
  - o) En caso de presentarse reporte de un evento adverso en la utilización de uno o varios de los productos ofertados (Programas de fármaco y tecno -vigilancia), el proveedor posterior al análisis debe presentar informe de gestión por escrito dentro de los cinco (5) días siguientes a la comunicación realizada desde el Hospital. En todo caso el Hospital se reserva la facultad de solicitar cambio de la marca o Laboratorio fabricante del medicamento y/o dispositivo médico sobre el cual se presentó el reporte. Se requiere que la resolución definitiva se dé en un periodo máximo de tres (3) meses posteriores a la comunicación por parte del hospital, esto con el fin de dar cumplimiento al cierre del proceso ante el INVIMA e Instituto Departamental de Salud de Nariño. En caso de no presentarse de esta manera el contratista será sujeto de incumplimiento.
  - p) Todo producto debe facturarse por unidad de cotización (frasco, bolsa, vial, ampolla, sobre, placa, tornillo, implante Etc). No se aceptará sistemas de facturación con valores diferentes a los presentados en la oferta. Es decir, todo producto ofertado deberá cotizarse en su valor unitario por unidad mínima, por ejemplo: frasco, bolsa, vial, sobre, placa, tornillo, implante Etc, sin embargo, en el momento de la facturación dado el eventual contrato, ésta se puede realizar por presentación comercial sin fracciones, respetando el valor unitario de cotización del medicamento, dispositivo médico y/o producto. El nombre de los productos deberá realizarse en idioma español.
  - q) Garantizar soporte técnico, asistencia y/o acompañamiento y capacitación sobre los productos ofertados en los que aplique y sobre los cuales deberá proporcionar las herramientas para el uso y puesta en marcha de los procesos asociados. Así como también brindar educación continuada para el buen uso de los mismos al personal que lo requiere, previa comunicación entre las partes de acuerdo con lo establecido en la propuesta presentada por el contratista.
  - r) El contratista deberá presentar fichas técnicas de cada uno de los productos contratados en medio magnético cuando estas sean solicitadas por parte del hospital o cuando se haya realizado cambios técnicos en los productos, es obligación del contratista reportar los cambios o modificaciones que se presenten. Tales fichas técnicas, deben contener como mínimo la siguiente información: datos específicos del producto, la indicación de si es o no reutilizable según aplique, la estabilidad después de abierto en caso de tratarse de productos multidosis y compatibilidad fisicoquímica en caso de requerirse su adecuación en la central de mezclas o previo a su administración. Este requisito es de estricto cumplimiento durante la ejecución del contrato.
  - s) El contratista, asume el costo y el riesgo asociado al transporte de los dispositivos médicos, tanto en lo relacionado a las entregas de productos que deben ser realizadas en las instalaciones del Hospital, como en la recogida de productos que se devueiven por condiciones de calidad, fechas de vencimiento, etc. Por lo anterior, todos los dispositivos, que sean entregados al Hospital, incluyendo el material de envase, empaque y etiquetado, deben conservar sus condiciones de calidad que los hace aptos para el uso en humanos. Este cumplimiento, se asegura en la recepción técnica, donde uno a uno de los productos entregados por los contratistas, se verifican por parte del personal competente, aplicando las técnicas de muestreo o verificación total del pedido según corresponda en cada caso y la criticidad de las características. Por tal motivo, sólo se tramitan o aceptan las facturas a las cuales se les haya realizado la recepción técnica y emitido el respectivo certificado de recibido a satisfacción por parte del personal competente. Los productos que no cumplan las características de calidad exigidas por la normatividad legal y técnica en Colombia, son devueltos, y el contratista debe asumir el valor comercial, para lo cual se obliga a emitir en máximo cinco (5) días desde el momento de reportada la novedad, la respectiva nota a crédito por el valor de los productos NO conformes.
  - t) El contratista, deberá aportar el registro sanitario de cada producto, el cual debe estar en estado "vigente" o en "trámite de renovación", cada vez que se realice entrega de pedidos y durante la recepción técnica, se corroborará que los registros sanitarios se encuentren vigentes, o en "trámite de renovación". En caso de que el INVIMA o el competente, niegue o cancele el registro sanitario al titular del mismo, por tratarse en tales casos de fallas de calidad en la fase productiva y los lotes de productos comercializados amparados con un registro sanitario "negado" o "cancelado" podrían tener problemas de calidad y no son aptos para su uso en humanos; en estos casos el contratista se obliga a recoger las existencias de productos de los lotes que hayan suministrado al Hospital y a generar la respectiva nota a crédito por el valor comercial de los productos recogidos. En caso de

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolivar - San Juan de Pasto / Nariño  
Conmutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
www.hosdenar.gov.co \*mail: hudn@hosdenar.gov.co



CO-50-001419687

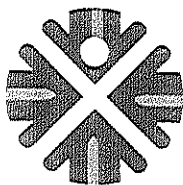


CO-50-001419732



CO-50-001419736





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

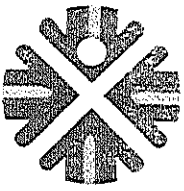


**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

- entregar productos farmacéuticos con registro sanitario en estado "vencido", el contratista debe remitir el documento mediante el cual el INVIMA o ente competente, le autoriza su comercialización y relacionar los lotes autorizados y el tiempo autorizado para su agotamiento, según normatividad relacionada.
- u) Durante la vigencia del contrato, en caso de que los bienes sean entregados con "remisión" el contratista, emitirá la factura electrónica dentro de las 48 horas posteriores a la entrega y/o realización del procedimiento quirúrgico, la cual debe ser remitida a los correos fe.farmacia@hosdenar.gov.co y fe.central@hosdenar.gov.co desde donde será aceptada o rechazada según corresponda, además debe ser radicada en archivo central. El Hospital, no acepta plazos de aceptación y condiciones de trámites de facturas electrónicas, definidos de manera unilateral por el contratista, salvo normatividad expresa o taxativa al respecto. El Hospital, NO asume la responsabilidad de pago de ninguna factura electrónica que sea enviada a dirección de correo electrónico diferente al acá anotada o que no haya sido radicada.
  - v) El contratista, se obliga a facturar todos los dispositivos médicos sin superar los precios acordados ni la reglamentación de precios de medicamentos y dispositivos médicos para el canal institucional, según lo definido por la Comisión de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos o el competente. Se entiende incluida en los acuerdos comerciales, toda la normatividad vigente o que entre en vigencia correspondiente a la regulación de precios de medicamentos y dispositivos médicos, así como los valores máximos de recobro.
  - w) En caso de presentarse agotamientos o problemas relacionados con la producción, el proveedor deberá notificar por escrito en el momento en el cual el laboratorio informa o notifica sobre esta novedad al supervisor del contrato, adjuntando las cartas de agotamiento emitidas y que soporten tal novedad. De igual manera, el contratista, se obliga a presentar las opciones comerciales para que sean revisadas y aprobadas por el Hospital por intermedio del supervisor del contrato, en procura de que se asegure el continuo suministro de los productos farmacéuticos solicitados, sin dilación alguna. En caso de que no se disponga ninguna opción comercial aprobada por el INVIMA o ente competente, el oferente deberá certificarlo, adjuntando los soportes de tal situación, para trasladarla al cuerpo asistencial.
  - x) Para asegurar la oportunidad en las intervenciones quirúrgicas, el contratista debe entregar los productos remisionados al Hospital, en el servicio farmacéutico donde se realizará la respectiva recepción técnica y liberación de los dispositivos, la documentación de entrega debe contener la siguiente información: referencia o serial del insumo, descripción del dispositivo, marca, cantidad, lote, registro INVIMA, fecha de vencimiento del registro INVIMA y estado del registro INVIMA y fecha de vencimiento de la esterilidad del insumo (cuando aplique), dicha entrega deberá ser registrada con todos los parámetros en la lista de verificación de entrega y salida de dispositivos médicos. Según aplique, en las notas de cargo se deben adherir los sticker originales de los productos empleados, lo cual sirve de soporte para las auditorías de las aseguradoras y/o EPS, para llevar la trazabilidad de tales materiales y para soportar el trámite de la cuenta. El supervisor, hará seguimiento a este cumplimiento so pena de posibles glosas en las facturas a las cuales no se les anexe el sticker original. El contratista, se compromete a recoger y trasladar bajo su propio costo y riesgo, todos aquellos productos que no hayan sido empleados en los procedimientos quirúrgicos, incluyendo los equipos biomédicos que haya suministrado para la realización de las cirugías.
  - y) El contratista, se compromete a entregar todos los dispositivos médicos que haya relacionado en el portafolio y oferta económica, sin ninguna variación en el precio y sin disminuir su calidad. Las entregas deberán ser realizadas de manera oportuna, máximo 1 hora en cirugías de urgencias, la cual se cuenta desde el momento de la solicitud y en cirugía programada hasta las 5:00pm y un día antes de la realización del procedimiento quirúrgico, configurándose en una obligación contractual y para ello el contratista adelantará bajo su propio costo, todas las actividades logísticas a que haya lugar, en procura de cumplir los tiempos de respuesta.
  - z) El contratista a quien se le adjudique los ítems 85 a 129 se obligará a realizar acompañamiento con el respectivo soporte técnico, para lo cual dispondrá del profesional competente en Instrumentación Quirúrgica las 24 horas del día y los 7 días de la semana sin excepción, dicho profesional debe presentarse 30 minutos antes de la hora en que se programe el procedimiento quirúrgico a realizar recogida del material estéril para uso en cirugía y firmará soporte de evidencia de su llegada, una vez terminado el procedimiento quirúrgico, dicho profesional deberá diligenciar la nota de cargo-tarjeta de implante, debidamente detallada producto por producto y cantidades, indicando la referencia, descripción y lote relacionados en la remisión de entrega sin enmendaduras, dicho documento deberá ser validado y verificado mediante las firmas del especialista que realiza el procedimiento, el instrumentador quirúrgico que asiste en sala quirúrgica y el soporte técnico y profesional de enfermería de turno, cuando se utilicen dispositivos que contengan adhesivos, deberá adherirlos en la nota de cargo-tarjeta de implante de acuerdo a la cantidad de dispositivos médicos implantados.







**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

- aa) El contratista se obliga a suministrar los elementos de protección personal que requieran las personas que asistan en calidad de soporte técnico dentro de la ejecución contractual. De igual manera se obliga a aplicar los protocolos de bioseguridad institucionales en procura de evitar el contagio por SARS-COV2. Además, deberá relacionar los nombres de las personas que ejercerán las actividades de soporte técnico, las cuales deben tener vigente su afiliación a ARL.
- bb) El Hospital, se reserva la facultad de verificar la información suministrada en la etapa precontractual, con respecto a la trazabilidad de los dispositivos médicos contratados. Para lo cual, podrá exigir al contratista, las facturas de compra y cartas de autorización, mediante las cuales, el titular del registro sanitario, los facultará para distribuir y comercializar los productos farmacéuticos objeto del contrato; información, que de ser necesario, podrá ser corroborada con los titulares del registro sanitario. También, la trazabilidad u origen de los productos farmacéuticos, podrá ser corroborada mediante la realización de las auditorías a que haya lugar. En caso detectar posibles productos fraudulentos o adulterados, el pedido no será aceptado, se notificará a las autoridades de salud competentes y se le requerirá al contratista por posible incumplimiento, el cual, de confirmarse, podrá conllevar a la aplicación de las medidas administrativas a que haya lugar.
- cc) El contratista se obliga a garantizar la entrega de todo equipo biomédico, elemento o accesorio necesario para el correcto funcionamiento de los dispositivos médicos contratados, así mismo se obliga a garantizar todo el apoyo tecnológico bajo su propio costo y riesgo, de manera oportuna.
- dd) El contratista debe garantizar el cumplimiento de lo establecido en el decreto 4725 de 2005, relacionado con el cumplimiento en el diligenciamiento de la tarjeta de implante, que es el documento donde se registra el nombre y modelo del dispositivo médico, número de lote o número de serie, dirección del fabricante, el nombre de la institución en donde se realizó el implante y la fecha del mismo, así como la identificación del paciente.
- ee) Recibir las auditorías que deba realizar el Hospital, en el marco de la ejecución contractual y en el marco del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Elaboración y en procura de verificar las condiciones de calidad de los dispositivos médicos fabricados o importados como vitales no disponibles. Estas auditorías, así como su alcance y metodología, serán definidas por el Hospital y notificadas al contratista, quien se obliga a presentar todos los soportes que le sean requeridos durante la misma.
- ff) El contratista en conjunto con el supervisor del contrato, deberán realizar el seguimiento contractual, por lo que deben realizar conciliaciones mensuales que permitan llevar control de la ejecución del contrato.
- gg) Para los ítems 85 a 111, el contratista se obliga a contar con sede en la Ciudad de Pasto ya que los procedimientos quirúrgicos que son urgentes requieren disponibilidad inmediata tanto de insumos como de soporte técnico.
- hh) El contratista se obliga a suministrar los productos que hayan sido aprobados en la evaluación técnica y/o evaluación de portafolio; los productos que se adicionen deben ser evaluados previamente a su suministro.
- ii) El contratista asume el riesgo y costo de posible contagio de covid-19, de las personas que por motivos del presente contrato, deban ingresar a las instalaciones del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. en procura de hacer entrega o devolución de productos farmacéuticos; por lo que, deberá garantizar a todo su personal, estar afiliados antes ARL con la protección de riesgo biológico y aplicar todas las normas de bioseguridad para evitar el contagio de Covid19.
- jj) El contratista a quien se le adjudiquen las líneas objeto de contratación, se obligará a garantizar stock de los dispositivos médicos que se requieran en la realización de procedimientos quirúrgicos de urgencia, los cuales serán definidos por el coordinador de la especialidad, así mismo se obliga a realizar seguimiento diario a dicho stock y reposición una vez se notifique el gasto. El riesgo, control y manejo del stock es responsabilidad del contratista.
- kk) El contratista se obliga a no superar los precios establecidos en la regulación de precios de medicamentos y/o dispositivos médicos para el canal institucional, tanto los de control directo de precios y definidos por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDP), como los valores máximos de recobro definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (MPS).

### 3.3. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:

- a. Designar al supervisor del contrato
- b. Acompañar la ejecución del objeto en los términos y condiciones pactados.
- c. Suministrar la información necesaria relacionada con el objeto del contrato u orden de compra de manera que EL HOSPITAL pueda apoyar adecuadamente el desarrollo del contrato.
- d. Realizar oportunamente los desembolsos financieros establecidos en el presente contrato u orden de compra siempre y cuando EL HOSPITAL cumpla con las condiciones para ello.

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Conmutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
www.hosdenar.gov.co \*mail: hudn@hosdenar.gov.co





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

- e. Analizar oportunamente la información remitida por EL CONTRATISTA. En caso de requerirse ajustes, solicitarlos por escrito.
- f. Las demás que correspondan a la naturaleza del contrato, de acuerdo a su naturaleza y objeto.

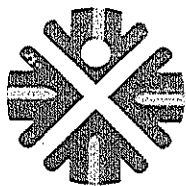
#### 4. RIESGOS PREVISIBLES DEL CONTRATO

De conformidad con lo establecido en el artículo 19 del Estatuto de Contratación de la entidad, se deben identificar los riesgos asociados al proceso de contratación. Para efectos de realizar el análisis del riesgo, se invita a consultar el Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los procesos de contratación (versión M-ICR-01), adoptado por Colombia Compra Eficiente, en consecuencia, en el presente proceso de contratación los riesgos pueden ser los siguientes:

No.	TIPO DE RIESGO	CONCEPTO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	
			HOSPITAL	CONTRATISTA
1	Modificación del régimen de impuestos aplicables	Cuando en el desarrollo del contrato, se modifican las tarifas de los impuestos o se crean nuevos impuestos o eliminan los ya existentes, el hospital reconocerá reajuste en el valor inicial del contrato, siempre y cuando éstos impuestos sean aplicables a este tipo de contratos.	X	
2	Devaluación del dólar como moneda de referencia	Cuando el valor del dólar como moneda de referencia presente devaluación que afecte la parte económica del contrato.		X
3	Fallas en la calidad de los bienes o servicios	Cuando el contratista incumpla las obligaciones suscritas en el contrato, deberá dar una solución inmediata y asumir los costos adicionales que se generen para cumplir con las obligaciones a su cargo, con excepción de situaciones de fuerza mayor y/o caso fortuito o en todas aquellas donde el contratista demuestre que no tuvo responsabilidad.		X
4	Riesgo de suspensión del contrato	Cuando el contrato deba ser suspendido por causas ajenas a la voluntad de la Entidad, se informará al CONTRATISTA y se le notificará del acto administrativo que suspende el contrato, el cual deberá indicar con claridad las causas exógenas y la fecha de reanudación del mismo. Será responsabilidad total de hospital los perjuicios que se pudieran causar al CONTRATISTA por la suspensión del contrato si en ella median causas imputables a la Entidad, hasta el punto de no pérdida. De lo contrario, la entidad no será responsable por la suspensión del contrato ni por los perjuicios que se causen con ello.	X	
5	Riesgo humano por accidente	Cuando se produzca un accidente durante la ejecución del contrato que afecte al CONTRATISTA por ocasión de la prestación del servicio o bien, será responsabilidad y competencia total y absoluta del mismo, para lo cual debe afiliarse por su cuenta y riesgo a una Administradora de Riesgos Profesionales.		X

**5. PRESUPUESTO OFICIAL:** El presupuesto oficial del proceso de contratación es por la suma de NOVECIENTOS UN MILLONES QUINIENTOS VEINTIDOS MIL QUINIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE (\$901.522.519) incluido IVA, impuestos de Ley y demás Gravámenes que haya lugar para la suscripción, legalización y ejecución del contrato. El valor se encuentra soportado en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 711 del 01 de noviembre de 2022.





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!

**5.1. PRESUPUESTO DISCRIMINADO:**

ÍTEM	CÓDIGO UNSPSC	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO INCLUIDO IVA	VALOR SUBTOTAL INCLUIDO IVA	
1	42312007	CLIP EN TITANIO MEDIO - LARGE (LT 300)	200	40.141,00	8.028.200,00	*
2	42312007	CLIP EN TITANIO GRANDE (LT 400)	200	42.800,00	8.560.000,00	*
3	42312007	CLIP EN TITANIO PL567T	100	37.252,00	3.725.200,00	
4	42312007	CLIP EN TITANIO PL565TF	700	30.000,00	21.000.000,00	
5	42311604	HEMOSTÁTICO DE CELULOSA OXIDADADA 10*10 Hemostático de celulosa oxidada regenerada-hemostasia rápida de 1 a 3 min carboxilo 20,6-(absorción- Rápida absorción 7 - 14 días, 33 % más hemostático)-Tiene efecto bactericida-estructura espuma	70	769.074,00	53.835.180,00	
6	42311604	HEMOSTÁTICO DE CELULOSA OXIDADADA 2.5*5 Hemostático de celulosa oxidada regenerada-hemostasia rápida de 1 a 3 min carboxilo 20,6-(absorción- Rápida absorción 7 - 14 días, 33 % más hemostático)-Tiene efecto bactericida-estructura espuma	10	293.733,00	2.937.330,00	
7	42311604	HEMOSTÁTICO DE CELULOSA OXIDADADA 2 x 4" Hemostático de celulosa oxidada regenerada-hemostasia rápida de 1 a 3 min carboxilo 20,6-(absorción- Rápida absorción 7 - 14 días, 33 % más hemostático)-Tiene efecto bactericida-estructura espuma	10	442.785,00	4.427.850,00	
8	42311604	HEMOSTÁTICO DE CELULOSA OXIDADADA 7.5*10 Hemostático de celulosa oxidada regenerada-hemostasia rápida de 1 a 5 min carboxilo 20,6 (absorción- Rápida absorción 7-14 días -36% más rápido)-Tiene efecto bactericida- estructura tela no tejida en algodón- más denso- se puede suturar gracias a su grosor- más resistente a la tracción y sangrado	10	185.337,00	1.853.370,00	
9	42311604	HEMOSTÁTICO DE CELULOSA OXIDADADA 2.5*5.1 Hemostático de celulosa oxidada regenerada-hemostasia rápida de 1 a 3 min carboxilo 20,6 (absorción- Rápida absorción 43% más rápido)-Tiene efecto bactericida- estructura tela no tejida en algodón- más denso-permite reposicionamiento en el sitio del sangrado- sirve para cx laparoscópica	10	293.590,00	2.935.900,00	
10	42311604	HEMOSTÁTICO DE CELULOSA OXIDADADA 5.1*10.2 Hemostático de celulosa oxidada regenerada-hemostasia rápida de 1 a 3 min carboxilo 20,6 (absorción- Rápida absorción 43% más rápido)-Tiene efecto bactericida- estructura tela no tejida en algodón- más denso-permite reposicionamiento en el sitio del sangrado- sirve para cx laparoscópica.	10	370.500,00	3.705.000,00	
11	42311601	MATRIZ HEMOSTÁTICA DE GELATINA PORCINA - Hemostático de origen animal-colágeno de piel porcina-Hemostasia en 60 segundos- Acción: adhesión de plaquetas (ayudar a la formación del coagulo de fibrina)-Absorción: 3-5 días en mucosa y 4-6 semanas en otras estructuras.	10	430.881,00	4.308.810,00	
12	42312201	SOBRE CERA PARA HUESO	100	14.522,00	1.452.200,00	
13	42312201	SUTURA DE ACERO QUIRÚRGICO 5 (AGUJA CCS-4X45CM)	20	88.832,00	1.776.640,00	
14	42312201	SUTURA DE CATGUT CROMADO 0 REF. 812T o GS-21(AGUJA CT-1/70CM)	90	8.304,00	747.360,00	
15	42312201	SUTURA DE CATGUT CROMADO 1 REF. 925T o CG925 (AGUJA CT-1/ 90CM)	350	9.600,00	3.360.000,00	
16	42312202	SUTURA DE CATGUT CROMADO 2/0 REF. 923T o GG123 (AGUJA CT-1/ 90CM)	65	9.043,00	587.795,00	
17	42312201	SUTURA DE CATGUT CROMADO 3/0 REF. G 122T o CG810 (AGUJA SH/70CM)	30	9.900,00	297.000,00	
18	42312201	SUTURA DE CATGUT CROMADO 4/0 REF. U 203T o	5	9.600,00	48.000,00	

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolivar - San Juan de Pasto / Nariño  
Commutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
www.hosdenar.gov.co \*mail: hudn@hosdenar.gov.co



CONSEJO REGULADOR

COCA COLA BOTELLAS

CIUDAD REAL



**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.C.

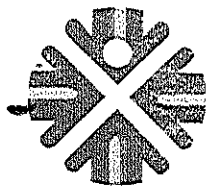


**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

		UG203 (AGUJA RB-1/70CM)				
19	42312201	SUTURA DE NYLON 10/0 REF. 7618 o NP5510 (AGUJA TG 140-8/0.2)	15	71.648,00	1.074.720,00	
20	42312201	SUTURA DE NYLON 10/0 REF. W2870 o NPM5010 (AGUJA BV75-3/0.2)	15	88.113,00	1.321.695,00	
21	42312201	SUTURA DE NYLON 8/0 REF. W2808 o NPM6580 (BV130-5/0.4)	15	79.097,00	1.186.455,00	
22	42312201	SUTURA DE NYLON 9/0 REF.7717 o NP6590 (2 TG 140-8/30CM)	15	68.379,00	1.025.685,00	
23	42312201	SUTURA DE NYLON 9/0 REF.W2813 o NPM6590 (BV 130-4/0.3)	15	78.492,00	1.177.380,00	
24	42312201	SUTURA DE POLIESTER 0 REF. B412H o 8886309061 (AGUJA CT-2/75CM)	20	9.401,00	188.020,00	
25	42312201	SUTURA DE POLIESTER 0 (AGUJA CT1/75CM)	20	20.511,00	410.220,00	
26	42312201	SUTURA DE POLIESTER 1 (AGUJA CT1/75CM)	20	18.800,00	376.000,00	
27	42312201	SUTURA DE POLIESTER 2/0 REF. BP 523T o 8886320251 (AGUJA 2 SH/90CM)	20	30.552,00	611.040,00	
28	42312201	SUTURA DE POLIGLACTINA 0 - 910 con recubrimiento de triclosán -aguja ahusada 1/2 de 36.4mm- hebra de 90 cm	250	17.630,00	4.407.500,00	
29	42312201	SUTURA DE POLIGLACTINA 1 - 910 con recubrimiento de triclosán - aguja ahusada 1/2 de 36.4mm- hebra de 70 cm	2000	17.494,00	34.988.000,00	
30	42312201	SUTURA DE POLIGLACTINA 1 - 910 con recubrimiento de triclosán - aguja ahusada 1/2 de 36.4mm- hebra de 90 cm	3000	17.630,00	52.890.000,00	
31	42312201	SUTURA DE POLIGLACTINA 2/0 - 910 con recubrimiento de triclosán - aguja ahusada 1/2 de 26.0 mm- hebra de 70 cm	250	17.631,00	4.407.750,00	
32	42312201	SUTURA DE POLIGLACTINA 2/0 - 910 con recubrimiento de triclosán - aguja ahusada 1/2 de 36.4mm- hebra de 70 cm	700	17.373,00	12.161.100,00	
33	42312201	SUTURA DE POLIGLACTINA 2/0 - 910 con recubrimiento de triclosán - aguja ahusada 1/2 de 36.4mm- hebra de 90 cm	450	17.618,00	7.928.100,00	
34	42312201	SUTURA DE POLIGLACTINA 3/0 - 910 con recubrimiento de triclosán - aguja ahusada 1/2 de 22.0 mm- hebra de 70 cm	2500	17.552,00	43.880.000,00	
35	42312201	SUTURA DE POLIGLACTINA 4/0 - 910 con recubrimiento de triclosán - aguja reverso cortante 3/8 de 19.0 mm- hebra de 70 cm	300	16.787,00	5.036.100,00	
36	42312201	SUTURA DE POLIGLACTINA 4/0 - 910 con recubrimiento de triclosán -inhiben colonización bacteriana de la sutura durante 7 días en el periodo crítico de cicatrización)- aguja ahusada 1/2 de 22.0 mm- hebra de 70 cm	200	18.336,00	3.667.200,00	
37	42312201	SUTURA DE POLIGLACTINA 5/0 - 910 con recubrimiento de triclosán - aguja ahusada 1/2 de 17.0 mm- hebra de 70 cm	20	17.913,00	358.260,00	
38	42312201	SUTURA DE POLIGLACTINA 5/0 - 910 con recubrimiento de triclosán - aguja cortante PRIME 3/8 de 13.0 mm- hebra de 45 cm	20	26.650,00	533.000,00	
39	42312201	SUTURA DE POLIGLACTINA 6/0 - 910 con recubrimiento de triclosán - aguja ESPATULA SABRELOC 1/4 de 8.0 mm- hebra de 45 cm	20	67.052,00	1.341.040,00	
40	42312201	SUTURA DE POLIGLACTINA 7/0 - 910 con recubrimiento de triclosán)- aguja CORTANTE LATERAL EN ESPATULA 3/8 de 6.5 mm- hebra de 45 cm	20	89.071,00	1.781.420,00	
41	42312201	SUTURA DE POLIGLECAPRONE 0 (AGUJA VLT-1/90CM)	20	16.720,00	334.400,00	
42	42312201	SUTURA DE POLIGLECAPRONE 3/0 (AGUJA VLT-1/70CM)	20	16.020,00	320.400,00	
43	42312201	SUTURA DE POLIGLECAPRONE 3/0 (AGUJA VLT-1/90CM)	20	21.879,00	437.580,00	
44	42312201	SUTURA DE POLIGLECAPRONE 4/0 (AGUJA PS-2/70CM)	20	24.845,00	496.900,00	
45	42312201	SUTURA DE POLIPROPILENO 0 REF. 8424T o CP424 (AGUJA CT-1/75CM)	350	9.530,00	3.335.500,00	

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Conmutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
www.hosdenar.gov.co \*mail: hudn@hosdenar.gov.co





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**

DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!

46	42312201	SUTURA DE POLIPROPILENO 1 REF. 8425H o CP425 (AGUJA CT-1/75CM)	550	9.530,00	5.241.500,00	
47	42312201	SUTURA DE POLIPROPILENO 2/0 REF. 8423T o CP423 (AGUJA CT-1/75CM)	200	9.530,00	1.906.000,00	
48	42312201	SUTURA DE POLIPROPILENO 2/0 REF. P8411T o CM CP411 (AGUJA CT-2/75CM)	130	9.530,00	1.238.900,00	
49	42312201	SUTURA DE POLIPROPILENO 3/0 REF. 8522T o VP522X (AGUJA 2SH/90CM) (CARDIOVASCULAR)	150	20.292,00	3.043.800,00	
50	42312201	SUTURA DE POLIPROPILENO 3/0 REF. P8663T o SP5663 (AGUJA PS-1/45CM)	4000	11.870,00	47.480.000,00	
51	42312201	SUTURA DE POLIPROPILENO 4/0 REF. 9557T o VP557X (AGUJA 2RB-1/75CM) (CARDIOVASCULAR)	20	20.292,00	405.840,00	
52	42312201	SUTURA DE POLIPROPILENO 4/0 REF. P8682T o SP5682 (AGUJA PS-2/45CM) SP5682	500	11.870,00	5.935.000,00	
53	42312201	SUTURA DE POLIPROPILENO 5/0 REF. 8114T o SP5698 (AGUJA SC-16/45CM)	20	10.308,00	206.160,00	
54	42312201	SUTURA DE POLIPROPILENO 5/0 REF. 8686T ((AGUJA PS-2/45CM)	250	11.539,00	2.884.750,00	
55	42312201	SUTURA DE POLIPROPILENO 5/0 REF. 9555T o VP556X (AGUJA 2RB-1/75CM) (CARDIOVASCULAR)	25	20.292,00	507.300,00	
56	42312201	SUTURA DE POLIPROPILENO 6/0 REF. 8805T o VP-703-X (AGUJA BV-1/60CM) (CARDIOVASCULAR)	25	38.392,00	959.800,00	
57	42312201	SUTURA DE POLIPROPILENO 6/0 REF. P8697T o SP1697 (AGUJA P-1/45CM)	100	17.096,00	1.709.600,00	
58	42312201	SUTURA DE POLIPROPILENO 7/0 REF. M8702T o VPF702X (AGUJA 2 BV-1/60CM)	65	38.392,00	2.495.480,00	
59	42312201	SUTURA DE POLYDIOXANONE 2/0 (AGUJA SH/70CM)	25	31.365,00	784.125,00	
60	42312201	SUTURA DE POLYDIOXANONE 3/0 (AGUJA SH/70CM)	85	30.216,00	2.568.360,00	
61	42312201	SUTURA DE POLYDIOXANONE 4/0 (AGUJA SH/70CM)	85	30.999,00	2.634.915,00	
62	42312201	SUTURA DE POLYDIOXANONE 1 (AGUJA XLH/120CM)	88	77.701,00	6.837.688,00	
63	42312201	SUTURA DE SEDA NEGRA 0 REF. K 834 H o SP24410 (AGUJA SH/75CM)	25	6.354,00	158.850,00	
64	42312201	SUTURA DE SEDA NEGRA 1 REF. K 835 H o GS835 (AGUJA SH/75CM)	25	6.354,00	158.850,00	
65	42312201	SUTURA DE SEDA NEGRA 2/0 (AGUJA CORTANTE) REF. 185 T o SP24420 (AGUJA SC-26/45CM)	450	7.045,00	3.170.250,00	
66	42312201	SUTURA DE SEDA NEGRA 2/0 (AGUJA RECTA CORTANTE) REF. 623H o SS-623 (AGUJA KS /75CM)	550	6.924,00	3.808.200,00	
67	42312201	SUTURA DE SEDA NEGRA 2/0 O (AGUJA REDONDA) REF. K833 H o SP24420 (AGUJA SH/75CM)	60	7.304,00	438.240,00	
68	42312201	SUTURA DE SEDA NEGRA 3/0 REF. K832 H o SP24430 (AGUJA SH/75CM)	60	7.304,00	438.240,00	
69	42312201	SUTURA DE SEDA NEGRA TRENZADA 1 REF. SA87 T o SP401E (10 HEBRAS * 75CM)	30	9.017,00	270.510,00	
70	42312201	SUTURA DE SEDA NEGRA TRENZADA 3/0 REF. SA84 T o SP430E (10 HEBRAS * 75CM)	70	9.020,00	631.400,00	
71	42312201	SUTURA DE SEDA TRENZADA 2/0 REF. SA 85 T o SP420E (10 HEBRAS * 75CM)	450	9.145,00	4.115.250,00	
72	42312201	SUTURA POLIGLACTINA 2/0 (RAPID) (AGUJA CT-1/90CM)	25	13.679,00	341.975,00	
73	42312201	SUTURA POLIGLACTINA 3/0 ANTIBACTERIAL (AGUJA SH X 70CM)	25	15.948,00	398.700,00	
74	42312201	SUTURA SINTETICA DE ANCLA EN ESPIRAL DE 360°- 1-0	10	98.255,00	982.550,00	
75	42142502	SPINOCAN 18G X 3-1/2"	199	19.413,00	3.863.187,00	
76	42142502	SPINOCAN 20G X 3-1/2"	200	20.133,00	4.026.600,00	
77	42142502	SPINOCAN 22G X 3-1/2"	400	21.690,00	8.676.000,00	*
78	42142502	SPINOCAN 25G X 3-1/2"	200	20.727,00	4.145.400,00	*
79	42142502	SPINOCAN 27G X 3-1/2"	1200	19.106,00	22.927.200,00	*

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Conmutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
www.hosdenar.gov.co \* mail: hudn@hosdenar.gov.co



01-84343434

01-84343434

01-84343434



**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.C.

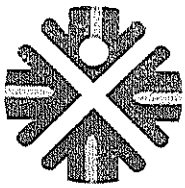


**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

80	42311708	CAMPO DE INCISION CON ANTIMICROBIANO 56cm*45cm	200	152.614,00	30.522.800,00	*
81	42311708	CAMPO DE INCISION EN U	150	119.000,00	17.850.000,00	*
82	51131810	ESPONJA DE GELATINA PORCINA STANDARD 7*5*1cm - MATERIA PRIMA COLÁGENO DE PIEL PORCINA- ABSORBIBLE DE 4-6 SEMANAS Y DE 2- 5 DÍAS EN MUCOSA- ACCIÓN = ADHESIÓN PLAQUETARIA. - HEMOSTASIA DE 2-5 MIN- SE PUEDE MEZCLAR CON ANTIBIÓTICO, TROMBINA O SOLUCIÓN SALINA.	210	43.835,00	9.205.350,00	
83	42231601	BOTON MIC - KEY PAARA GASTROSTOMIA 20 FR X 2.0CM	8	1.738.214,00	13.905.712,00	
84	42200000	CATETER TUNELIZADOR 60 CM	10	1.190.816,00	11.908.160,00	
85	42294202	FIJADOR DE MALLA x 25MM	5	1.324.248,00	6.621.240,00	*
86	42322206	GRAPADORA CIRCULAR X 33MM	2	2.368.699,00	4.737.398,00	*
87	42322206	GRAPADORA CIRCULAR X 28MM o 29MM	3	2.163.716,00	6.491.148,00	*
88	42322206	GRAPADORA CIRCULAR X 21MM	3	2.049.375,00	6.148.125,00	*
89	42322206	GRAPADORA CIRCULAR X 25MM	3	2.171.500,00	6.514.500,00	*
90	42322206	GRAPADORA CURVA PARA RESECCION ANTERIOR BAJA DE RECTO	2	1.942.001,00	3.884.002,00	*
91	42322206	RECARGA PARA GRAPADORA CURVA (RESECCION ANTERIOR BAJA DE RECTO)	2	1.084.037,00	2.168.074,00	*
92	42322206	GRAPADORA ENDOSCOPICA DE 60 MM	9	1.676.216,00	15.085.944,00	*
93	42322206	RECARGA DE GRAPADORA ENDOSCOPICA 60mm TEJIDO EXTRAGRUESO	10	648.868,00	6.488.680,00	*
94	42322206	RECARGA DE GRAPADORA ENDOSCOPICA 60mm TEJIDO GRUESO	15	657.838,00	9.867.570,00	*
95	42322206	RECARGA DE GRAPADORA ENDOSCOPICA 60mm TEJIDO MEDIO	25	651.744,00	16.293.600,00	*
96	42322206	RECARGA DE GRAPADORA ENDOSCOPICA 60mm VASCULAR	10	650.497,00	6.504.970,00	*
97	42322206	GRAPADORA LINEAL CORTANTE (TRIPLE LINEA DE GRAPAS)	10	728.877,00	7.288.770,00	*
98	42322206	RECARGA PARA GRAPADORA LINEAL CORTANTE (TRIPLE LINEA DE GRAPAS)	60	426.467,00	25.588.020,00	*
99	42295513	MALLA SEPARADORA DE COMPONENTES (DEFECTOS DE PARED ABDOMINAL 30 X 30CM	2	8.550.230,00	17.100.460,00	
100	42295513	MALLA DE BAJA DENSIDAD 30 X 30CM	7	654.052,00	4.578.364,00	
101	42295513	MALLA DE POLIPROPILENO Y/O PROLENE 15 X 15CM	20	149.894,00	2.997.880,00	
102	42295513	MALLA DE BAJA DENSIDAD 10 X 15CM	20	272.092,00	5.441.840,00	
103	42295513	MALLA DE BAJA DENSIDAD 6 X 11CM	20	171.921,00	3.438.420,00	
104	42295513	MALLA DE BAJA DENSIDAD 15 X 15CM	10	339.167,00	3.391.670,00	
105	42294924	TIJERA ENSEAL SUPER JAW NSLX120L	15	2.451.566,00	36.773.490,00	*
106	42294924	PINZA LIGASURE IMPACT LF4418	15	2.551.044,00	38.265.660,00	*
107	42294924	TIJERA ENSEAL 35 NSLG2C35A	10	2.565.169,00	25.651.690,00	*
108	42294924	PINZA LIGASURE MARYLAND LF1737	10	2.371.044,00	23.710.440,00	*
109	42294924	TIJERA ARMONICO 23 HAR23	2	2.552.771,00	5.105.542,00	*
110	42294924	TIJERA HAR36 ARMONICO 36CM	3	2.480.000,00	7.440.000,00	*
111	42294924	TIJERA HAR9F ARMONICO FOCUS 9CM	5	2.333.436,00	11.667.180,00	*
112	42295513	MALLA ANATÓMICA DE MEDIANA DENSIDAD (44gr/M2) EN 3D TALLA L DERECHA	3	375.000,00	1.125.000,00	
113	42295513	MALLA ANATOMICA DE MEDIANA DENSIDAD (44gr/M2) EN 3D TALLA L IZQUIERDA	3	375.000,00	1.125.000,00	
114	42295513	MALLA ANATÓMICA DE MEDIANA DENSIDAD (44gr/M2) EN 3D TALLA XL DERECHA	3	470.800,00	1.412.400,00	
115	42295513	MALLA ANATOMICA DE MEDIANA DENSIDAD (44gr/M2) EN 3D TALLA XL IZQUIERDA	3	470.800,00	1.412.400,00	
116	42295513	MALLA DE POLIPROPILENO DE MEDIANA DENSIDAD DE 44GM/M2 10 X 15CM	2	196.500,00	393.000,00	
117	42295513	MALLA DE POLIPROPILENO DE MEDIANA DENSIDAD DE 44GM/M2 30,5 X 30,6CM	2	337.000,00	674.000,00	
118	42295513	MALLA DE POLIPROPILENO DE MEDIANA DENSIDAD DE 44GM/M2 7,5 X 16CM	2	167.500,00	335.000,00	
119	42295513	MALLA DE POLIPROPILENO DE MEDIANA DENSIDAD DE 44GM/M2 15 X 15CM	2	202.000,00	404.000,00	
120	42295513	MALLA ANTIADHERENTE POLIPROPILENO +	1	3.380.000,00	3.380.000,00	







**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

		ACIDO POLIGLICOLICO + HIDROGEL EXPANSIBLE DE 15 X 20CM				
121	42295513	MALLA ANTIADHERENTE POLIPROPILENO + ACIDO POLIGLICOLICO + HIDROGEL EXPANSIBLE DE 10 X 20CM	1	2.162.000,00	2.162.000,00	
122	42295513	MALLA ANTIADHERENTE POLIPROPILENO + ACIDO POLIGLICOLICO + HIDROGEL EXPANSIBLE DE 20 X 30CM	1	4.700.000,00	4.700.000,00	
123	42295513	MALLA ANTIADHERENTE POLIPROPILENO + ACIDO POLIGLICOLICO + HIDROGEL EXPANSIBLE DE 30.5 X 35.6CM	1	5.350.000,00	5.350.000,00	
124	42294924	PINZA BIPOLAR AVANZADO VOYANT 5MM FUSION 5X37 cm	3	1.868.300,00	5.604.900,00	*
125	42294924	PINZA BIPOLAR AVANZADO VOYANT MARYLAND FUSION 5 X 37 cm	4	1.868.300,00	7.473.200,00	*
126	42294924	PINZA BIPOLAR AVANZADO VOYANT MARYLAND FUSION 5 X 44 cm	2	1.868.300,00	3.736.600,00	*
127	42294924	PINZA BIPOLAR AVANZADO VOYANT MARYLAND FUSION 5 X 23cm	2	1.868.300,00	3.736.600,00	*
128	42294924	PINZA BIPOLAR AVANZADO VOYANT FINE FUSION 13,5 cm	2	1.868.300,00	3.736.600,00	*
129	42294924	PINZA BIPOLAR AVANZADO VOYANT OPEN FUSION 20 cm	4	1.868.300,00	7.473.200,00	*
<b>VALOR TOTAL</b>					<b>901.522.519,00</b>	

NOTA: Los valores de los ítems marcados con (\*) corresponden a los productos que se encuentran gravados con IVA del 19%

**6. FORMA DE PAGO:**

CLASE DE PAGO	VALOR	CONDICIONES DE PAGO
<b>PAGOS PARCIALES</b>	De conformidad con el avance de ejecución del contrato.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soporte de pago de Seguridad Social.</li> <li>• Acta de recepción del servicio farmacéutico suscrita por el supervisor del contrato.</li> <li>• Comprobante de entrada a almacén general y/o servicio farmacéutico.</li> <li>• Factura o documento equivalente.</li> <li>• Informe y certificado del supervisor donde se dé constancia de recibido a satisfacción.</li> </ul> <p><b>Nota:</b> El pago se realizará hasta 120 días posteriores al recibo a conformidad de los productos por el contratante y según la fecha que certifique el supervisor del contrato.</p> <p>El valor final del contrato será la suma de la cantidad total ejecutada y/o suministrada por EL CONTRATISTA y entregada a entera satisfacción al supervisor del contrato de acuerdo a su propuesta económica.</p> <p>El Hospital cancelará únicamente las unidades efectivamente suministradas, atendiendo el valor unitario ofertado por el contratista.</p>

NOTA:

- Pagos sujetos al manejo del HUDN y la disponibilidad de recursos.
- Los pagos se efectuarán en la cuenta que indique el contratista y cuya titularidad acredite.
- Los pagos efectuados por el HUDN se sujetarán a la normatividad legal vigente, entre otras, a la tributaria y a sus propios procedimientos.
- El contratista, emitirá la factura electrónica, la cual debe ser remitida al correo [fe.central@hosdenar.gov.co](mailto:fe.central@hosdenar.gov.co) desde donde será aceptada o rechazada según corresponda, una vez el Hospital por intermedio del supervisor del contrato y certifique su recibido a satisfacción por parte del Hospital. El Hospital, no acepta plazos de aceptación y condiciones de trámites de facturas electrónicas, definidos de manera unilateral por el contratista, salvo normatividad expresa o taxativa al respecto. El Hospital, NO asume la responsabilidad de pago de ninguna factura electrónica que sea enviada a dirección de correo electrónico diferente al acá anotado.

**7. VALIDEZ DE LA OFERTA:** Tres (03) meses, contados a partir de la entrega de la oferta.

**8. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** Hasta el treinta y uno (31) de diciembre de dos mil veintidós (2022), previo cumplimiento de requisitos de ejecución del contrato.

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Commutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
[www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co) \*mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)



CO-30-01-14-2021

CO-30-01-14-2021

CO-30-01-14-2021



**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

## 9. REQUISITOS HABILITANTES

### REQUISITOS DE CAPACIDAD JURÍDICA:

El HUDN debe verificar con el Registro Único de Proponentes el cumplimiento de los requisitos habilitantes y demás documentación requerida en la presente solicitud simple de oferta.

El HUDN revisará que los Proponentes no se encuentren en causales de inhabilidad, incompatibilidad o conflictos de interés para celebrar o ejecutar el contrato. Para ello, el proponente deberá adjuntar formato de inhabilidad, incompatibilidad o conflictos de interés, el boletín de responsables fiscales, el certificado de antecedentes disciplinarios, el certificado de antecedentes judiciales y contravencionales y el RUP para verificar que no haya sanciones inscritas.

No podrán participar en este proceso de selección quienes se encuentren en cualquier situación que implique la existencia de un conflicto de intereses que afecte los principios que rigen la contratación estatal en Colombia, en especial los principios de transparencia, selección objetiva e igualdad.

Dentro de tales conflictos de interés se incluyen de manera especial los siguientes:

Medida Administrativa de Lucha Contra la Corrupción. Quien haya celebrado un contrato estatal de obra pública, de concesión, suministro de medicamentos y de alimentos o su cónyuge, compañero o compañera permanente, pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o primero civil o sus socios en sociedades distintas de las anónimas abiertas, con las entidades a que se refiere el artículo 2° de la Ley 80 de 1993, durante el plazo de ejecución y hasta la liquidación del mismo, no podrán celebrar contratos de Interventoría con la misma entidad. lo anterior en razón a lo establecido en el artículo 5 de la Ley 1474 y el Principio de Transparencia que orienta la actividad contractual del Estado.

Para efectos de garantizar la capacidad jurídica de los oferentes, así como la adecuada formulación de las ofertas, el HUDN considera necesario el cumplimiento de los siguientes requisitos, con los cuales se garantiza que el futuro contratista sea una persona capaz de contraer obligaciones, y que la misma no se encuentre limitada por algún tipo de prohibición, inhabilidad o incompatibilidad para contratar con el estado y realizar la ejecución del objeto.

Participantes: Los proponentes podrán presentar sus propuestas bajo una de las siguientes modalidades, siempre y cuando estas cumplan las condiciones exigidas en la solicitud simple de oferta de oferta para cada una de ellas:

Individualmente, podrán participar: (i) todas las personas naturales nacionales o extranjeras, (ii) personas jurídicas, nacionales o extranjeras, (iii) personas jurídicas de naturaleza mixta, que tengan capacidad jurídica y que se encuentran debidamente constituidas de manera previa a la fecha de cierre del plazo para presentar oferta, según el cronograma de la presente solicitud simple de oferta.

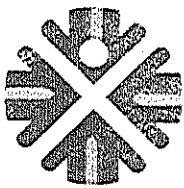
Proponentes plurales, podrán participar en cualquiera de las formas de asociación previstas en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993, esto es, bajo las figuras del consorcio o unión temporal. No obstante, y para todos los efectos, los integrantes del proponente plural deberán ser personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, de naturaleza privada, públicas o mixtas nacionales o extranjeras.

Las personas jurídicas extranjeras deben acreditar su existencia y representación legal con el documento idóneo expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio no anterior a un (01) mes desde la fecha de presentación de la Oferta, en el cual conste su existencia, fecha de constitución, objeto, duración, nombre, representante legal, o nombre de la persona que tenga la capacidad de comprometerla jurídicamente, y sus facultades, señalando expresamente que el representante no tiene limitaciones para contraer obligaciones en nombre de la misma, o aportando la autorización o documento correspondiente del órgano directo que lo faculta.

En el presente Proceso de Contratación pueden participar entonces personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras; consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cuyo objeto social esté relacionado con el objeto del contrato a celebrarse. La duración de esta asociación debe ser por lo menos por la vigencia del Contrato y un año más.

**Documentos a aportar:**





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

Item	Documentos a aportar	Aporta
1.	<p>Proponente singular: Certificado de existencia y representación legal y/o registro mercantil para oferente persona jurídica. (Expedición no superior a 30 días calendario a la fecha de entrega de la propuesta).</p> <p>Proponente plural: Certificado de existencia y representación legal y/o registro mercantil para persona jurídica o cedula para persona natural de cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal. (Expedición no superior a 30 días calendario a la fecha de entrega de la propuesta)</p> <p>Si la participación es plural, los consorcios o uniones temporales en su conformación deberán cumplir con los requisitos previstos en el artículo 7° de la Ley 80 de 1993 y demás normas complementarias.</p> <p>Si la actividad comercial del oferente persona natural o jurídica no se encuentra acorde con el objeto a contratar, la oferta será rechazada. Igualmente, cuando el oferente sea un consorcio o unión temporal, cada parte constitutiva deberá tener una actividad económica acorde con el objeto a contratar.</p>	X
2.	Copia del documento del consorcio o unión temporal si el Proponente es plural, en el cual debe constar la participación de cada uno de los miembros del Proponente plural, la representación legal del Proponente plural o el poder otorgado a quien suscribe los documentos en nombre del Proponente plural. (Diligenciar formato 1)	X
3.	Fotocopia del documento de identidad del oferente persona natural o del representante legal o del apoderado del oferente persona jurídica y libreta militar si es varón menor de 50 años. En caso de consorcio o unión temporal se debe presentar por el representante legal. En caso de pérdida deberá anexar denuncia del documento de identidad y/o certificación de la Dirección de Reclutamiento donde conste que la situación militar se encuentra definida.	X
4.	En caso de existir limitaciones estatutarias frente a las facultades del representante legal, en cuanto a la cuantía para contratar, y/o la presentación de la propuesta y/o suscripción de contratos, se debe aportar las respectivas autorizaciones emitidas por la Asamblea de Socios, Junta Directiva o Representante Legal o estatutos según sea el caso, para desarrollar el presente proceso de selección, el contrato y todas las actividades relacionadas directa o indirectamente.	X
5.	<p>Certificación de estar a paz y salvo en el régimen de seguridad social (salud, pensiones y riesgos profesionales) de los empleados de la persona jurídica o certificación de la persona natural. (Diligenciar formato 2). (Expedición no superior a 30 días calendario a la fecha de entrega de la propuesta).</p> <p>Cuando la certificación sea expedida por el revisor fiscal o contador público se deberá anexar los documentos del profesional, que la suscriba. (Fotocopia de cédula de ciudadanía, fotocopia de la tarjeta profesional y certificado de la Junta Central de Contadores vigente al momento del cierre del proceso).</p> <p>Las personas naturales o jurídicas que no tengan personal a su cargo, y por ende no esté obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social deben indicar esta circunstancia en la mencionada certificación.</p> <p>Cuando se trate de consorcios o uniones temporales, cada uno de sus integrantes deberá aportar los requisitos aquí exigidos.</p>	X
6.	Certificado de Antecedentes Disciplinarios del oferente persona natural o del oferente persona jurídica y su representante, expedido por la Procuraduría General de la Nación (Expedición no superior a 30 días calendario a la fecha de entrega de la propuesta)	X
7.	Certificado de Antecedentes fiscales del oferente persona natural o del oferente persona jurídica y su representante legal, expedido por la Contraloría General de la Nación (Expedición no superior a 30 días calendario a la fecha de entrega de la propuesta)	X
8.	Certificado de Antecedentes judiciales y contravencionales del oferente persona natural o del representante legal del oferente persona jurídica, expedido por la	X

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Commutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
www.hosdenar.gov.co \*mail: hudn@hosdenar.gov.co





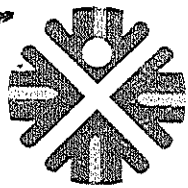
**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

	Policía Nacional (Expedición no superior a 30 días calendario a la fecha de entrega de la propuesta)															
9.	Manifestación del oferente sobre inhabilidades e incompatibilidades y de conocer el estatuto de contratación Acuerdo 00014 de 2019 y sus modificaciones., debidamente publicadas en la página web de la institución - www.hosdenar.gov.co. Suscrito por el oferente persona natural o representante legal de la persona jurídica. (Diligenciar Formato 3).	X														
10.	Registro Único tributario del oferente actualizado año 2022	X														
11.	Carta de compromiso de anticorrupción (Diligenciar formato 4)	X														
12.	Declaración de origen de fondos	X														
13.	Declaración expresa no tener embargos, de no estar en concordatos o en concurso de acreedores, ni haberse acogido a los términos de la ley 550 de 1999.	X														
14.	Oficio de conocimiento y aceptación del anexo - "PRACTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE". (CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO ANEXO 3 ANEXO TECNICO DE CONTRATACION). (Diligenciar Formato 5).	X														
15.	Registro Único de Proponentes. El oferente deberá presentar con su propuesta el Registro Único de Proponentes expedido por la Cámara de Comercio, con fecha de expedición no mayor a un (1) mes de anterioridad respecto de la fecha límite de recepción de las propuestas. Cada proponente, sea persona natural, o jurídica, en caso de consorcio o unión temporal cada uno de sus miembros, deberá allegar el Registro Único de Proponentes expedido por la Cámara de Comercio respectiva, en el cual debe estar inscrito, estar vigente y en firme. Mientras la inscripción no esté en firme, la Entidad Estatal no puede considerar que el oferente está habilitado.	X														
16.	<p><b>Póliza de seriedad de la oferta:</b> El Proponente debe presentar con la propuesta una Garantía de seriedad de la oferta que cumpla con los parámetros, condiciones y requisitos que se indican en este numeral.</p> <p>Cualquier error o imprecisión en el texto de la garantía presentada, será susceptible de aclaración por el Proponente hasta el término de traslado del informe de evaluación.</p> <p>Las características de las garantías son las siguientes:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Característica</th> <th>Condición</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Clase</td> <td>Cualquiera de las clases permitidas por el artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015, a saber: (i) Contrato de seguro contenido en una póliza, (ii) Patrimonio autónomo y (iii) Garantía Bancaria.</td> </tr> <tr> <td>Asegurados</td> <td>Hospital Universitario Departamental de Nariño, identificado con NIT 891200528-8</td> </tr> <tr> <td>Amparos</td> <td>Los perjuicios derivados del incumplimiento del ofrecimiento en los eventos señalados en el artículo 2.2.1.2.3.1.6 del Decreto 1082 de 2015.</td> </tr> <tr> <td>Vigencia</td> <td>3 meses contados a partir de la fecha de cierre del proceso de contratación.</td> </tr> <tr> <td>Valor Asegurado</td> <td>Diez por ciento (10%) del Presupuesto Oficial del Proceso de Selección</td> </tr> <tr> <td>Tomador</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>Para las personas jurídicas: la garantía deberá tomarse con el nombre o razón social y tipo societario que figura en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva, y no sólo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la sociedad podrá denominarse de esa manera.</li> <li>Para el Contratista conformado por una estructura plural (unión temporal, consorcio): la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes de la estructura plural, para lo cual se deberá relacionar claramente los integrantes, su identificación y porcentaje de participación, quienes para todos los efectos serán los otorgantes de la misma.</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table> <p>Si en desarrollo del proceso de selección se modifica el cronograma, el Proponente deberá ampliar la vigencia de la Garantía de seriedad de la oferta hasta tanto no se haya perfeccionado y cumplido los requisitos de ejecución del respectivo contrato.</p>	Característica	Condición	Clase	Cualquiera de las clases permitidas por el artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015, a saber: (i) Contrato de seguro contenido en una póliza, (ii) Patrimonio autónomo y (iii) Garantía Bancaria.	Asegurados	Hospital Universitario Departamental de Nariño, identificado con NIT 891200528-8	Amparos	Los perjuicios derivados del incumplimiento del ofrecimiento en los eventos señalados en el artículo 2.2.1.2.3.1.6 del Decreto 1082 de 2015.	Vigencia	3 meses contados a partir de la fecha de cierre del proceso de contratación.	Valor Asegurado	Diez por ciento (10%) del Presupuesto Oficial del Proceso de Selección	Tomador	<ul style="list-style-type: none"> <li>Para las personas jurídicas: la garantía deberá tomarse con el nombre o razón social y tipo societario que figura en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva, y no sólo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la sociedad podrá denominarse de esa manera.</li> <li>Para el Contratista conformado por una estructura plural (unión temporal, consorcio): la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes de la estructura plural, para lo cual se deberá relacionar claramente los integrantes, su identificación y porcentaje de participación, quienes para todos los efectos serán los otorgantes de la misma.</li> </ul>	X
Característica	Condición															
Clase	Cualquiera de las clases permitidas por el artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015, a saber: (i) Contrato de seguro contenido en una póliza, (ii) Patrimonio autónomo y (iii) Garantía Bancaria.															
Asegurados	Hospital Universitario Departamental de Nariño, identificado con NIT 891200528-8															
Amparos	Los perjuicios derivados del incumplimiento del ofrecimiento en los eventos señalados en el artículo 2.2.1.2.3.1.6 del Decreto 1082 de 2015.															
Vigencia	3 meses contados a partir de la fecha de cierre del proceso de contratación.															
Valor Asegurado	Diez por ciento (10%) del Presupuesto Oficial del Proceso de Selección															
Tomador	<ul style="list-style-type: none"> <li>Para las personas jurídicas: la garantía deberá tomarse con el nombre o razón social y tipo societario que figura en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva, y no sólo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la sociedad podrá denominarse de esa manera.</li> <li>Para el Contratista conformado por una estructura plural (unión temporal, consorcio): la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes de la estructura plural, para lo cual se deberá relacionar claramente los integrantes, su identificación y porcentaje de participación, quienes para todos los efectos serán los otorgantes de la misma.</li> </ul>															





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

La propuesta tendrá una validez igual al término de vigencia establecido para la garantía de seriedad de la oferta. Durante este período la propuesta será irrevocable, de tal manera que el Proponente no podrá retirar ni modificar los términos o condiciones de la misma, so pena de que la Entidad pueda hacer efectiva la garantía de seriedad de la oferta

**REQUISITOS CAPACIDAD TECNICA:**

Item	Documentos a aportar	Aporta																								
17.	<b>EXPERIENCIA GENERAL:</b> La actividad económica del oferente deberá estar relacionada con el objeto del contrato a celebrarse y el tiempo por el cual ha ejercido su proveeduría después de haber adquirido la personería deberá ser igual o superior a cinco (05) años. La misma se corroborará con el certificado de existencia y representación y/o registro mercantil.	X																								
18.	<p><b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA:</b> Acreditar cuatro (04) contratos cuyo objeto se relacione con el suministro de dispositivos médicos cuya cuantía sea igual o superior al 50% del presupuesto oficial. Cada uno de los contratos aportados deberán estar codificados en el Clasificador de Bienes y Servicios de Naciones Unidas (UNSPSC) (tercer nivel) con mínimo 3 de los siguientes códigos:</p> <table border="1" data-bbox="548 1016 1006 1411"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>CODIGO UNSPSC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>42142500</td></tr> <tr><td>2</td><td>42231600</td></tr> <tr><td>3</td><td>42294200</td></tr> <tr><td>4</td><td>42294900</td></tr> <tr><td>5</td><td>42295500</td></tr> <tr><td>6</td><td>42311600</td></tr> <tr><td>7</td><td>42311700</td></tr> <tr><td>8</td><td>42312000</td></tr> <tr><td>9</td><td>42312200</td></tr> <tr><td>10</td><td>42322200</td></tr> <tr><td>11</td><td>51131800</td></tr> </tbody> </table> <p>En caso de uniones temporales o consorcios, cualquiera de los integrantes podrá acreditar la experiencia requerida.</p> <p>Los contratos serán verificados en el RUP, contrato suscrito, iniciado, ejecutado, terminado y liquidado.</p> <p>La experiencia acreditada corresponde exactamente a la desarrollada por el oferente de manera directa, o como miembro de un consorcio unión temporal, o cualquier otra forma de asociación, se aceptará el valor de la experiencia afectada por el porcentaje de participación en la forma asociativa.</p> <p>Acreditación de la Experiencia específica:</p> <p>Los contratos antes mencionado deberá ser acreditado mediante la presentación de la siguiente documentación:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Copia del Contrato y</li> <li>2. Acta de Liquidación o</li> <li>3. Certificación de Experiencia expedida por La Entidad o Empresa Contratante, en la cual deben encontrarse los datos requeridos en la presente solicitud simple de oferta.</li> </ol> <p>La certificación de experiencia se considera expedida bajo la gravedad del juramento y por tanto su contenido se desvirtúa con prueba en contrario.</p>	No.	CODIGO UNSPSC	1	42142500	2	42231600	3	42294200	4	42294900	5	42295500	6	42311600	7	42311700	8	42312000	9	42312200	10	42322200	11	51131800	X
No.	CODIGO UNSPSC																									
1	42142500																									
2	42231600																									
3	42294200																									
4	42294900																									
5	42295500																									
6	42311600																									
7	42311700																									
8	42312000																									
9	42312200																									
10	42322200																									
11	51131800																									

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolivar - San Juan de Pasto / Nariño  
Commutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
www.hosdenar.gov.co \*mail: hudn@hosdenar.gov.co





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

	La relación del (los) contrato(s) con los que se pretende acreditar la experiencia debe realizarse digitalizando el formato 6. (Diligenciar formato 6).	
19.	Presentar Registro Sanitario de cada producto vigente o en trámite de renovación.	X
20.	Aportar Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura y/o de Capacidad de Almacenamiento y/o Acondicionamiento emitido por el INVIMA o el competente según aplique. (En caso de oferente plural este requisito podrá ser acreditado por cualquiera de sus integrantes).	X
21.	Entregar Autorización del ente territorial de salud que lo faculte como establecimiento farmacéutico mayorista, comercializador o distribuidor de medicamentos y/o dispositivos médicos. (En caso de oferente plural este requisito podrá ser acreditado por cualquiera de sus integrantes).	X
22.	Que tenga bodega en la Ciudad de Pasto, debidamente autorizada por el Instituto Departamental de Salud de Nariño, para garantizar la disponibilidad inmediata de los dispositivos médicos requeridos, dado que la gran mayoría de estas cirugías se realizan como urgencias vitales, este requisito aplica únicamente para los ítems 85 a 111.	X
23.	Presentar portafolio completo del oferente, para evaluación y aprobación técnica por los competentes, para lo cual deberán aportar fichas técnicas, catálogos de productos, registros sanitarios y demás documentos técnicos.	
24.	Fichas técnicas de los productos ofertados. El oferente podrá presentar productos homólogos o equivalentes terapéuticos correspondientes; no obstante, durante la evaluación técnica se corroborará, que dicha homologación haya sido realizada correctamente. Cada uno de los ítems presentados en las ofertas serán evaluados por los profesionales competentes, corroborando que cumplan con las especificaciones técnicas exigidas para la correcta atención de los usuarios, los ítems que para su funcionamiento requieran de la compatibilidad de otros dispositivos se evaluarán en conjunto (recargas y grapadoras)	X

**REQUISITOS DE CAPACIDAD FINANCIERA:**

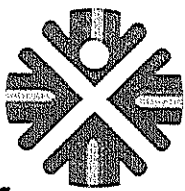
Item	Documentos a aportar	Aporta																
25.	Diligenciamiento formato SARLAFT (Diligenciar formato 07)	X																
26.	<p><b>Capacidad Financiera</b> El Proponente debe cumplir los siguientes indicadores con base en la información contenida en el RUP.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicador</th> <th>Índice requerido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Índice de Liquidez</td> <td>Mayor o igual a 1,4</td> </tr> <tr> <td>Índice de Endeudamiento</td> <td>Menor o igual a 0,6</td> </tr> <tr> <td>Capital de trabajo</td> <td>Mayor o igual al 30% de la oferta económica</td> </tr> <tr> <td>Razón de Cobertura de Intereses</td> <td>Mayor o igual a 1,0 o indeterminado</td> </tr> </tbody> </table> <p>Si el Proponente es un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura debe cumplir su capacidad financiera con la suma aritmética en el caso de cada indicador, afectada por el porcentaje de participación en la forma asociativa.</p> <p><b>Capacidad Organizacional</b> El Proponente debe cumplir los siguientes indicadores con base en la información contenida en el RUP.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicador</th> <th>Índice requerido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Rentabilidad sobre el patrimonio</td> <td>Igual o mayor al 0</td> </tr> <tr> <td>Rentabilidad sobre activos</td> <td>Igual o mayor al 0</td> </tr> </tbody> </table> <p>Si el proponente es un consorcio o una unión temporal se sumará las partidas individuales de cada uno de sus integrantes afectados por el nivel de participación.</p>	Indicador	Índice requerido	Índice de Liquidez	Mayor o igual a 1,4	Índice de Endeudamiento	Menor o igual a 0,6	Capital de trabajo	Mayor o igual al 30% de la oferta económica	Razón de Cobertura de Intereses	Mayor o igual a 1,0 o indeterminado	Indicador	Índice requerido	Rentabilidad sobre el patrimonio	Igual o mayor al 0	Rentabilidad sobre activos	Igual o mayor al 0	X
Indicador	Índice requerido																	
Índice de Liquidez	Mayor o igual a 1,4																	
Índice de Endeudamiento	Menor o igual a 0,6																	
Capital de trabajo	Mayor o igual al 30% de la oferta económica																	
Razón de Cobertura de Intereses	Mayor o igual a 1,0 o indeterminado																	
Indicador	Índice requerido																	
Rentabilidad sobre el patrimonio	Igual o mayor al 0																	
Rentabilidad sobre activos	Igual o mayor al 0																	

**INFORMACIÓN FINANCIERA PARA PROPONENTES EXTRANJEROS:**

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Commutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
www.hosdenar.gov.co \* mail: hudn@hosdenar.gov.co







**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

Los Proponentes extranjeros deben presentar la información financiera que se relaciona a continuación, de conformidad con la legislación propia del país de origen, avalados con la firma de quien se encuentre en obligación de hacerlo de acuerdo con la normativa vigente del país de origen:

- (i) Balance general
- (ii) Estado de resultados

Los anteriores documentos también deben ser presentados utilizando el Plan Único de Cuentas para Colombia (PUC).

#### 10. PROPUESTA ECONÓMICA:

Para tal efecto el proponente deberá presentar su propuesta económica, conforme lo indique la solicitud simple de oferta del presente proceso.

Item	Documentos a aportar	Aporta
27.	Propuesta económica (Solo se tendrá en cuenta las propuestas presentadas en el formato 8 que deberá incluir presupuesto discriminado y ficha técnica, descripción específica de la necesidad). Cada uno de los ítems presentados en las ofertas serán evaluados por los profesionales competentes, corroborando que cumplan con las especificaciones técnicas exigidas para la correcta atención de los usuarios y se seleccionará aquellos ítems que cumpliendo con los aspectos técnicos presenten el menor precio unitario cotizado.	X

#### 11. CONDICIONES DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA

Presentar la oferta económica que incluya todos los costos directos e Indirectos que genere el objeto de esta invitación, de acuerdo a las especificaciones técnicas exigidas. Por tanto, es obligación del proponente, cuantificar correctamente en forma impresa, todos los costos necesarios para ejecutar completamente el objeto contractual en este sentido, no habrá lugar a reclamación alguna frente al Hospital, por la no inclusión de todos los valores correspondientes por parte del proponente.

#### 12. CRONOGRAMA DE PRESENTACIÓN

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
Publicación del estudio previo y la solicitud simple de oferta.	09 de noviembre de 2022	Página web del hospital <a href="http://www.hosdenar.gov.co">www.hosdenar.gov.co</a> y SECOP II.
Plazo para recepción de observaciones	10 de noviembre de 2022, hasta las 06:00 p.m.	Correo electrónico <a href="mailto:documentacionhosdenar@gmail.com">documentacionhosdenar@gmail.com</a> / Unidad de contratación adscrita a la Oficina de Contratación HUDN E.S.E.
Plazo para responder observaciones presentadas a la solicitud simple de oferta	15 de noviembre de 2022	Página web del hospital <a href="http://www.hosdenar.gov.co">www.hosdenar.gov.co</a> y SECOP II.
Plazo para presentar propuestas	Hasta el 17 de noviembre de 2022 3:00 p.m.	En medio físico en la urna ubicada en la unidad de contratación adscrita a la Oficina Jurídica del HUDN E.S.E o <a href="mailto:propuestasyofertashosdenar@gmail.com">propuestasyofertashosdenar@gmail.com</a>
Apertura de sobres	17 de noviembre de 2022 a las 4:01 p.m.	Unidad de contratación adscrita a la Oficina Jurídica del HUDN E.S.E.
Evaluación y verificación de los requisitos habilitantes	21 de noviembre de 2022	HUDN

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Conmutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
[www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co) \*mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

Publicación del informe de evaluación y verificación de requisitos habilitantes y traslado del informe de evaluación preliminar	21 de noviembre de 2022	Página web del hospital <a href="http://www.hosdenar.gov.co">www.hosdenar.gov.co</a> y SECOP II.  Oficina Jurídica del HUDN E.S.E. o al correo electrónico: <a href="mailto:documentacionhosdenar@gmail.com">documentacionhosdenar@gmail.com</a>
Plazo para subsanar y presentar observaciones	22 de noviembre de 2022 hasta las 6:00 p.m.	Unidad de contratación adscrita a la Oficina Jurídica del HUDN E.S.E. o al correo electrónico: <a href="mailto:documentacionhosdenar@gmail.com">documentacionhosdenar@gmail.com</a>
Respuesta observaciones al informe de verificación y evaluación y publicación informe final	24 de noviembre de 2022	Página web del hospital <a href="http://www.hosdenar.gov.co">www.hosdenar.gov.co</a> y SECOP II.
Publicación de la comunicación de aceptación de propuestas y/o resolución de declaratoria de desierta	24 de noviembre de 2022	Página web del hospital <a href="http://www.hosdenar.gov.co">www.hosdenar.gov.co</a> y SECOP II
Perfeccionamiento del contrato y cumplimiento de requisitos para ejecución	Hasta el 30 de noviembre 2022.	HUDN E.S.E.

**NOTA: LAS OFERTAS SE RECIBIRAN EN MEDIO FISICO** en la Unidad de contratación adscrita a la Oficina Jurídica del Hospital o **AL CORREO ELECTRÓNICO:** [propuestasyofertashosdenar@gmail.com](mailto:propuestasyofertashosdenar@gmail.com) en Formato PDF (UNICO ARCHIVO EN UN SOLO CORREO DEBIDAMENTE ORGANIZADO, LOS CORREOS ADICIONALES NO SERA TENIDOS EN CUENTA). SE ACLARA QUE ESTE CORREO ES UNICAMENTE PARA RECIBIR PROPUESTAS INICIALES, no es para recibir documentos de subsanación, solicitudes, u observaciones. Para ello, identificar en el asunto del correo, el Numero del PROCESO – Propuesta.

**RECOMENDACIÓN:** Radicar por un solo medio, ya sea físico o electrónico, en caso de radicar la propuesta en ambos medios automáticamente la propuesta será rechazada.

**PARA RADICAR DOCUMENTOS DE SUBSANACIÓN, PRESENTAR OBSERVACIONES, PETICIONES O SOLICITUDES EN RAZÓN AL PROCESO,** se debe enviar al correo electrónico [documentacionhosdenar@gmail.com](mailto:documentacionhosdenar@gmail.com).

### 13. REGLAS DE SUBSANABILIDAD:

El Proponente tiene la responsabilidad y carga de presentar su oferta en forma completa e íntegra, esto es, respondiendo todos los puntos de la solicitud simple de oferta y adjuntando todos los documentos de soporte o prueba de las condiciones que pretenda hacer valer en el proceso.

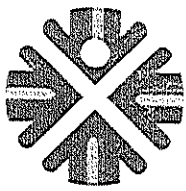
En caso de ser necesario, el Hospital deberá solicitar a los Proponentes, las aclaraciones, precisiones o solicitud de documentos que puedan ser subsanables. No obstante, los Proponentes no podrán completar, adicionar, modificar o mejorar sus propuestas.

Los Proponentes deberán allegar las aclaraciones o documentos requeridos hasta el término de traslado del informe de evaluación y al lugar asignado en la presente convocatoria.

En el evento en que la Entidad no advierta la ausencia de requisitos o la falta de documentos referentes a la futura contratación o al Proponente, no necesarios para la comparación de las propuestas, podrá requerir al Proponente, otorgándole un término igual al establecido para el traslado del informe de evaluación, con el fin de que los allegue. En caso de que sea necesario, la Entidad ajustará el cronograma. Esto sin confundir y entender que la no habilitación referida en el informe procede por no cumplimiento, ausencia de requisito o falta de documento y es deber del oferente subsanar.

Todos aquellos requisitos de la oferta que afecten la asignación de puntaje o evaluación especialmente la oferta económica; incluyendo los necesarios para acreditar requisitos de desempeño, no son subsanables, por lo que los mismos deben ser aportados por los Proponentes desde la presentación de la oferta.





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

En virtud del principio de Buena Fe, los Proponentes que presenten observaciones al proceso o a las ofertas y conductas de los demás oferentes deberán justificar y demostrar la procedencia y oportunidad de estas, caso contrario habrá lugar a la no respuesta por parte del Hospital.

#### **14. INFORMACIÓN INEXACTA**

La Entidad se reserva el derecho de verificar integralmente la información aportada por el Proponente. Para esto, puede acudir a las autoridades, personas, empresas o entidades respectivas.

Cuando exista inconsistencia entre la información suministrada por el Proponente y la efectivamente verificada por la Entidad, la información que pretende demostrar el Proponente se tendrá por no acreditada.

El hospital compulsará copias a las autoridades competentes en aquellos eventos en los cuales la información aportada tenga inconsistencias sobre las cuales pueda existir una presunta falsedad, sin que el Proponente haya demostrado lo contrario, y procederá a rechazar la oferta

#### **15. CONFLICTO DE INTERÉS**

No podrán participar en el presente Proceso de Contratación y por tanto no serán objeto de evaluación, ni podrán ser adjudicatarios quienes bajo cualquier circunstancia se encuentren en situaciones de Conflicto de Interés con la Entidad, que afecten o pongan en riesgo los principios de la función pública y la contratación.

Se entenderá por Conflicto de Interés toda situación que impida a la Entidad y al Proponente tomar una decisión imparcial en relación con las etapas del proceso de selección y el Contrato.

Tampoco podrán participar en el presente proceso quienes directamente o cuyos integrantes o sus socios, de sociedades distintas a las anónimas abiertas, se encuentren en una situación de Conflicto de Interés con la Entidad.

Entre otros casos, y sin limitarse a ellos, se entenderá que se presenta Conflicto de Interés con la concurrencia de cualquier tipo de intereses antagónicos que pudieran afectar la transparencia de las decisiones en el ejercicio del Contrato y llevarlo a adoptar determinaciones de aprovechamiento personal, familiar o particular, en detrimento del interés público. Así mismo, se encontrarán en Conflicto de Interés quienes hubieren sido consultores o asesores de los estudios y diseños cuando sea el caso.

En consecuencia, el Proponente deberá manifestar que él, sus directivos, socios de sociedades distintas a las anónimas abiertas, asesores y el equipo de trabajo con capacidad de toma de decisión en la ejecución de los servicios a contratar, no se encuentran incurso en ningún conflicto de interés. Esta manifestación se entenderá indicada en la presentación de la oferta.

#### **16. NORMAS DE INTERPRETACIÓN DE LA SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS**

Esta solicitud simple de ofertas debe ser interpretada como un todo y sus disposiciones no deben ser entendidas de manera separada de lo que indica su contexto general. Por lo tanto, se entiende integrada a esta la información incluida en los Documentos del Proceso que lo acompañan y las Adendas que posteriormente se expidan.

#### **17. RETIRO DE LA PROPUESTA**

Los Proponentes que opten por entregar su oferta antes de la fecha de cierre del proceso, podrán retirarla, siempre y cuando la solicitud, efectuada mediante escrito, sea recibida por la Entidad antes de la fecha y hora de cierre del presente proceso. La oferta le será devuelta al Proponente sin abrir, previa expedición de una constancia de recibo firmada por la misma persona que suscribió la presentación de la oferta o su apoderado.

Después del cierre del Proceso de Contratación la oferta no podrá ser retirada y, en caso de hacerlo, la Entidad podrá hacer exigible la Garantía de seriedad de la oferta.

#### **18. CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO DE SELECCIÓN**

**CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño**  
Commutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
**www.hosdenar.gov.co \*mail: hudn@hosdenar.gov.co**



DE NARIÑO



DE NARIÑO



DE NARIÑO





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

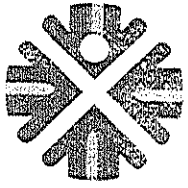
El proceso de selección podrá declararse desierto en los siguientes casos:

- a. Cuando no se presente ninguna oferta.
- b. Cuando ninguna de las ofertas haya resultado habilitada.
- c. Cuando las ofertas presentadas hayan incurrido en causal de rechazo.
- d. Cuando se hubiere violado la reserva de las propuestas ostensibles y antes del cierre de la contratación.
- e. Cuando se descubran acuerdos o maniobras perjudiciales para el Hospital por parte de los proponentes.
- d. Por ser inconvenientes las propuestas para el Hospital, especialmente desde el punto de vista económico o técnico.
- f. Razones de fuerza mayor o graves inconvenientes sobrevinientes que impidan al Hospital cumplir la obligación contractual futura.
- g. Por motivos o causas que impidan la escogencia objetiva.

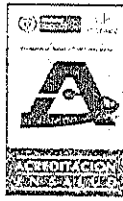
#### **19. RECHAZO DE LAS OFERTAS**

- a. Cuando la oferta sea presentada después de vencido el plazo establecido para el efecto en el Cronograma; Por lo tanto, serán rechazadas y devueltas al proponente en las mismas condiciones en que fueron recibidas. A ese efecto, se tendrá en cuenta la hora señalada en la página Web de la Superintendencia de Industria y Comercio - Hora Legal.
- b. Cuando la oferta sea presentada en lugar diferente al establecido para el efecto en el Cronograma del presente proceso o cuando la oferta sea presentada simultáneamente vía email y en físico.
- c. Cuando la propuesta presente un plazo de ejecución superior al previsto en la convocatoria.
- d. La no entrega de la Garantía de seriedad de la oferta junto con la propuesta.
- e. Cuando el valor unitario de alguno o algunos de los ítems ofrecidos se supere con respecto al valor establecido para cada ítem del Presupuesto Oficial discriminado.
- f. Cuando de la verificación de la capacidad técnica, jurídica y financiera se evidencie que existe inconsistencia en los documentos presentados en la solicitud simple de oferta o información inexacta en los términos del numeral 14.
- g. Cuando el Proponente se encuentre inmerso en conflicto de interés insuperable.
- h. Cuando no se discrimine el presupuesto o el valor del presupuesto discriminado no coincida con el valor del presupuesto total o se modifique o altere el formato de propuesta económica o el formato no esté suscrito o no este suscrito por la persona legalmente capaz de obligar al proponente o no se presente propuesta económica.
- i. Cuando la propuesta económica supere el presupuesto oficial total o por ítem previsto en la convocatoria.
- j. No ofrecer el valor de un precio unitario u ofrecer como valor de un precio unitario cero (0) de un bien o ítem.
- k. Por no considerar las modificaciones a la solicitud simple de ofertas que mediante adendas haya hecho el Hospital.
- l. Cuando se solicite subsanar requisito habilitante y no subsane o subsane por fuera dentro del término fijado, o entregue en lugar diferente al sitio acordado y/o no esté suscrita por la persona legalmente capaz de obligar al proponente y por ende subsanar o habiendo aportado documento subsanable no esté acorde con las exigencias requeridas.
- m. Cuando la propuesta no se haya habilitado en uno o varios o todos los requisitos habilitantes.
- n. Cuando el Proponente o alguno de los integrantes del Proponente Plural esté incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición previstas en la legislación colombiana para contratar.
- o. Las propuestas que sean presentadas por personas jurídicas incapaces para obligarse.
- p. Cuando de conformidad a la información con la que cuenta la entidad se estime que el valor de la oferta resulte artificialmente bajo y el oferente no lo justifique previo requerimiento o el comité evaluador (comité asesor de contratación) recomiende el rechazo de la propuesta como consecuencia de que el proponente presente precios artificialmente bajos.
- q. Que el objeto social del Proponente o el de sus integrantes no le permita ejecutar el objeto del Contrato y actividad económica, con excepción de lo previsto para las sociedades de objeto indeterminado.
- r. Cuando el proponente ejecute cualquier acción tendiente a influenciar o presionar en el estudio y evaluación de las propuestas o en la adjudicación del contrato.
- s. Cuando una misma persona o integrante de un Proponente Plural presente o haga parte en más de una propuesta para el presente Proceso de Contratación; o cuando participe a través de una sociedad filial, o a través de su matriz, de personas o compañías que tengan la condición de





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

beneficiario real del Proponente, de sus integrantes, asociados, socios o beneficiarios reales; o a través de terceras personas con las cuales tenga una relación de consanguinidad hasta el segundo grado de afinidad o primero civil si los Proponentes o sus miembros fuesen personas naturales. En tales casos se eliminarán todas las propuestas en las que participe una misma persona.

t. Cuando no se anexe la declaración de origen de fondos y/o la declaración expresa no tener embargos, de no estar en concordatos o en concurso de acreedores, ni haberse acogido a los términos de la ley 550 de 1999.

u. La no inscripción, renovación o actualización del Registro Único de Proponentes (RUP).

v. Cuando no incluya algún documento que, de acuerdo con esta solicitud simple de ofertas, se requiera adjuntar y dicha deficiencia impida la comparación objetiva con otras ofertas.

w. No hayan suscrito el compromiso anticorrupción contenido en el Anexo o que no lo haya cumplido durante el Proceso de Contratación.

x. Cuando el Proponente o alguno de los integrantes del Proponente Plural esté reportado en el Boletín de Responsables Fiscales emitido por la Contraloría General de la República o la persona jurídica Proponente individual o integrante del Proponente Plural esté incurso en la situación descrita en el artículo 38 de la ley 1116 de 2006.

y. Cuando la propuesta se presente en forma subordinada al cumplimiento de cualquier condición.

z. Por cualquiera otra causal que encuentre inmersa en el cuerpo o contenido de esta solicitud simple de oferta o la propuesta no cumpla con la documentación solicitada en la presente convocatoria pública o las demás previstas en la Ley.

## 20. CIERRE DEL PROCESO Y APERTURA DE OFERTAS

Se entenderán recibidas por la Entidad las ofertas que a la fecha y hora indicada en el cronograma del Proceso de Contratación se encuentren en el lugar destinado para la recepción de estas.

Se darán por no presentadas todas las propuestas que no hayan sido entregadas en el plazo y lugar previstos para ello en la presente solicitud simple de oferta. No serán tenidas como recibidas las ofertas que hayan sido radicadas o entregadas en otras dependencias del hospital u otros emails institucionales.

Una vez vencido el término para presentar ofertas, el hospital debe realizar la apertura de los Sobres en presencia de los proponentes o quienes deseen asistir y elaborar un acta de cierre de proceso y apertura de propuestas, en la cual conste la fecha y hora de recibo de las ofertas, indicando el nombre o razón social de los oferentes y sus representantes legales. La hora de referencia será la hora legal colombiana certificada por el Instituto Nacional de Metrología (utilizando para tal efecto la página web <http://horalegal.inm.gov.co>), así mismo en esta acta se incluirá la oferta económica y está firmada; el número de la garantía de seriedad de la oferta que la acompaña; el número de folios y las observaciones correspondientes, así como los demás aspectos relevantes que considere el Hospital.

## 21. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS:

Para tal efecto el proponente deberá presentar su propuesta económica, conforme lo indique la solicitud simple de oferta del presente proceso, para lo anterior, se anexa **FORMATO PROPUESTA ECONOMICA**.

La propuesta más favorable para el Hospital Departamental de Nariño será la que ofrezca el **MENOR VALOR POR ITEM**, de las cuales se verificará que cumpla los requisitos habilitantes y condiciones exigidas en la presente solicitud simple de oferta.

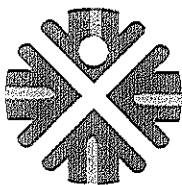
Las ofertas serán objeto de análisis y evaluación conforme a lo dispuesto en el Estatuto y Manual de Contratación y sus modificatorios, se seleccionará objetivamente la propuesta que más se ajuste a las necesidades del Hospital.

Las condiciones establecidas en esta solicitud son las mínimas de las cuales el oferente debe someterse. Aquel o aquellos que no se ajusten a los mínimos o máximos señalados en este documento serán rechazados en el proceso de evaluación y verificación.

## 22. REQUISITOS HABILITANTES Y SU VERIFICACIÓN.

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Commutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
[www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co) \*mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

El hospital realizará la verificación de los Requisitos Habilitantes dentro del término señalado en el cronograma de la presente solicitud simple de oferta, de acuerdo con los soportes documentales que acompañan la propuesta presentada.

Los Requisitos Habilitantes serán objeto de verificación, por lo tanto, si la propuesta cumple todos los aspectos se evaluarán como "cumple". En caso contrario, se evaluará como "no cumple".

La Entidad realizará la verificación de los requisitos habilitantes con base en los documentos señalados en la solicitud simple de oferta.

La Entidad no podrá exigir Requisitos Habilitantes diferentes a los señalados en la solicitud simple de oferta.

### **23. PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAJOS**

Si se considera que el menor precio ofrecido dentro del presente proceso, resulta artificialmente bajo, requerirá al (los) oferente(s) para que explique(n) las razones que sustenten el valor ofertado y, con base en las mismas y la información que tenga a su alcance, el comité evaluador recomendará al Ordenador del Gasto la decisión a adoptar, teniendo lo dispuesto en la guía G-MOAB-01 de Colombia Compra Eficiente sobre los precios artificialmente bajos el procedimiento que se debe llevar a cabo.

### **24. GENERALIDADES**

A. Únicamente se considerarán habilitados aquellos Proponentes que acrediten el cumplimiento de la totalidad de los Requisitos Habilitantes, según lo señalado en la solicitud simple de oferta.

B. En el caso de Proponentes Plurales, los Requisitos Habilitantes serán acreditados por cada uno de los integrantes de la figura asociativa de acuerdo con las reglas de la solicitud simple de oferta.

#### **Documentos Otorgados en el Exterior:**

Los documentos otorgados en el exterior que no estén en idioma Español deberán presentarse acompañados de una traducción oficial a dicho idioma.

Los documentos otorgados en el exterior deberán presentarse consularizados o apostillados en la forma prevista en las normas vigentes sobre la materia, en especial en los artículos 65 y 259 del Código de Procedimiento Civil, artículo 480 del Código de Comercio y en la Resolución 2201 del 22 de julio de 1997 proferida por el de Relaciones Exteriores de Colombia.

#### **Consularización:**

De conformidad con lo previsto por el artículo 480 del Código de Comercio, "los documentos otorgados en el exterior se autenticarán por los funcionarios competentes para ello en el respectivo país, y la firma de tales funcionarios lo será a su vez por el cónsul colombiano o, a falta de éste, por el de una nación amiga, sin perjuicio de lo establecido en convenios internacionales sobre el régimen de los poderes.

Tratándose de sociedades, expresa además el citado artículo del Código de Comercio que "al autenticar los documentos a que se refiere este artículo los cónsules harán constar que existe la sociedad y ejerce su objeto conforme a las leyes del respectivo país. (C.P.C. artículo 65)".

Surtido el trámite señalado en el presente numeral, estos documentos deben ser presentados ante el HUDN de Relaciones Exteriores de Colombia (Oficina de Legalizaciones Transversal 17 No. 98-55 Bogotá D.C.) para la correspondiente legalización de la firma del cónsul y demás trámites pertinentes.

#### **Apostille:**

Cuando se trate de documentos de naturaleza pública otorgados en el exterior, no se requerirá del trámite de Consularización señalado en este numeral, siempre que provenga de uno de los países signatarios de la Convención de La Haya del 5 de octubre de 1961, sobre abolición del requisito de legalización para documentos públicos extranjeros, aprobada por la Ley 455 de 1998. En este caso solo será exigible la apostille, trámite que consiste en el certificado mediante el cual se avala la







**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

autenticidad de la firma y el título a que ha actuado la persona firmante del documento y que se surte ante la autoridad competente en el país de origen.

Si la apostille está dada en idioma distinto del castellano, deberá presentarse acompañada de una traducción oficial a dicho idioma y la firma del traductor legalizada de conformidad con las normas vigentes.

Para el caso de documentos públicos otorgados en el exterior por países que no sean signatarios de la Convención de la Haya, se deberá surtir el trámite de Consularización señalado en el numeral anterior.

#### Títulos Obtenidos en el Exterior

El proponente que cuente con personal con títulos académicos otorgados en el exterior, deberá acreditar en el término señalado en el presente Solicitud simple de oferta, la convalidación y homologación de estos títulos ante el Ministerio de Educación Nacional, para lo cual deberá iniciar con suficiente anticipación los trámites requeridos.

Este requisito no se exigirá cuando se trate de profesionales titulados y domiciliados en el exterior que pretendan ejercer temporalmente la profesión en Colombia.

El Ministerio de Educación Nacional homologa los estudios de pregrado (universitarios) por disciplina y/o licenciatura y los de postgrado en los niveles de especialización, maestría y doctorado.

#### Autorización para el Ejercicio Temporal de la Profesión en Colombia

En el evento que el adjudicatario del presente proceso de selección hubiere ofrecido personal titulado y domiciliado en el exterior en los términos señalados en el presente Solicitud simple de oferta, deberá presentar la autorización expedida por el Consejo Profesional Nacional de Ingeniería y sus Profesiones Auxiliares para el ejercicio temporal de la profesión en Colombia.

#### Información Reservada

Si dentro del Sobre Uno (1) de la propuesta se incluye información que conforme a la ley colombiana tiene el carácter de información reservada, dicha circunstancia deberá ser indicada con absoluta claridad y precisión, identificando el documento o información que tiene el carácter de reservado y la disposición legal que la ampara como tal. Sin perjuicio de lo anterior y para efectos de la evaluación de las propuestas, EL HUDN se reserva el derecho de dar a conocer la mencionada información a sus funcionarios, empleados, contratistas, agentes o asesores, que designe para el efecto.

En todo caso, el HUDN, sus funcionarios, empleados, contratistas, agentes y asesores están obligados a mantener la reserva de la información que por disposición legal tenga dicha calidad y que haya sido debidamente identificada por el proponente. De no identificarse dicha información o no citarse las normas que amparan ese derecho, el HUDN no tendrá la obligación de guardar reserva respecto de la misma.

#### Apoderado

Los Proponentes podrán presentar ofertas directamente o por intermedio de apoderado, evento en el cual deberán anexar el poder, otorgado en legal forma, en el que se confiera al apoderado de manera clara y expresa facultades amplias y suficientes para actuar, obligar y responsabilizar a quien(es) representa en el trámite del presente proceso y en la suscripción del Contrato. El poder podrá estar contenido en un documento físico en un mensaje de datos.

El apoderado podrá ser una persona natural o jurídica que en todo caso deberá tener domicilio permanente, para efectos de este proceso, en la República de Colombia, y deberá estar facultado para representar al Proponente y/o a todos los integrantes del Proponente Plural, a efectos de adelantar en su nombre de manera específica las siguientes actividades: (i) presentar oferta para el Proceso de Contratación que trata esta solicitud simple de ofertas; (ii) dar respuesta a los requerimientos y aclaraciones que solicite la Entidad en el curso del presente proceso; (iii) recibir las notificaciones a que haya lugar dentro del proceso (iv) suscribir el contrato en nombre y representación del adjudicatario así como el acta de terminación y liquidación, si a ello hubiere lugar.

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Conmutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
www.hosdenar.gov.co \*mail: hudn@hosdenar.gov.co





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

Las personas extranjeras que participen mediante un Proponente Plural podrán constituir un sólo apoderado común y, en tal caso, bastará para todos los efectos la presentación del poder común otorgado por todos los integrantes con los requisitos de autenticación, legalización o apostilla y traducción exigidos en el Código de Comercio de Colombia incluyendo los señalados en la solicitud simple de oferta. El poder a que se refiere este párrafo podrá otorgarse en el mismo acto de constitución del Proponente Plural.

## 25. DESEMPATE

Para acreditar los criterios de desempate, los oferentes deberán diligenciar y entregar con su propuesta los anexos adjuntos al presente pliego de condiciones.

Nota 1: para efectos de la aplicación de los criterios de desempate, los proponentes deberán aportar con su propuesta, los documentos que de acuerdo con las disposiciones legales acrediten dichas circunstancias. Por tal razón, para efectos de dar aplicación de los factores de desempate se efectuará la verificación con base en los documentos aportados dentro de la propuesta y hasta el cierre del proceso.

Nota 2: en ese orden de ideas, los cotizantes/ofertantes deben anexar prueba que acredite cualquiera de los criterios de desempate conforme el orden establecido en el decreto 2069 de 2020, artículo 35, el cual es sucesivo y excluyente.

Nota 3: en caso de persistir el empate contemplado en el artículo 35 del decreto 2069 de 2020, se aplicara como método de desempate el orden de llegada de las ofertas, entendiéndose que se elegirá la propuesta que se haya presentado de primera en el tiempo.

## 26. EROGACIONES TRIBUTARIAS Y PUBLICACIÓN

Todas las erogaciones tributarias que deban cancelarse con ocasión de la celebración del contrato u orden de compra, serán exclusivamente a cargo del contratista. Los impuestos territoriales por concepto de estampillas ascienden al 4.5% del valor del contrato.

## 27. RÉGIMEN APLICABLE:

El Art. 21.1.1 del Acuerdo 00014 del 26 de septiembre de 2019, modificado por el artículo N° 5 del acuerdo 009 del 22 de Julio de 2020 que reza (...) SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS. - Esta causal se aplicará para la celebración de contratos cuya cuantía sea igual o inferior a mil (1000) SMLMV, para ello, la Entidad adelantará un Proceso Público, mediante la publicación de los documentos de los procesos (solicitud simple de ofertas) en la página Web y SECOP, en el evento en que solo se presente una oferta o cotización, el Hospital dejará constancia de ello y continuará el proceso con el proveedor que presentó su propuesta. El procedimiento, términos y plazos deberán ser regulados en el Manual de Procedimiento Interno de Contratación, en todo caso, con respeto a las reglas y principios consagrados en este Estatuto y el artículo 6.1.1 del manual de contratación resolución N° 2945 de 2019 modificada por el artículo 5 de la resolución N° 1574 del 23 de julio de 2020 que reza (...) SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS. Esta causal se aplicará para la celebración de contratos cuya cuantía sea igual o inferior a mil (1000) SMLMV, para ello, la Entidad adelantará un Proceso Público, mediante la publicación de los documentos de los procesos (solicitud simple de ofertas) en la página Web y Secop, en el evento en que solo se presente una oferta o cotización, el Hospital dejará constancia de ello y continuará el proceso con el proveedor que presentó su propuesta.

## 28. CONSTITUCIÓN DE GARANTÍAS

El Contratista deberá constituir las siguientes garantías.

A. **Garantía de seriedad de la Oferta:** El Proponente debe presentar con la propuesta una Garantía de seriedad de la oferta que cumpla con los parámetros, condiciones y requisitos que se indican en este numeral.

Cualquier error o imprecisión en el texto de la garantía presentada, será susceptible de aclaración por el Proponente hasta el término de traslado del informe de evaluación.

Las características de las garantías son las siguientes:

Característica	Condición
Clase	Cualquiera de las clases permitidas por el artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015, a saber: (i) Contrato de seguro contenido en una póliza, (ii) Patrimonio





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

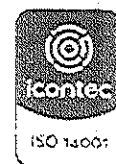
	autónomo y (iii) Garantía Bancaria.
Asegurados	Hospital Universitario Departamental de Nariño, identificado con NIT 891200528-8
Amparos	Los perjuicios derivados del incumplimiento del ofrecimiento en los eventos señalados en el artículo 2.2.1.2.3.1.6 del Decreto 1082 de 2015.
Vigencia	3 meses contados a partir de la fecha de cierre del proceso de contratación.
Valor Asegurado	Diez por ciento (10%) del Presupuesto Oficial del Proceso de Selección
Tomador	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para las personas jurídicas: la garantía deberá tomarse con el nombre o razón social y tipo societario que figura en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva, y no sólo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la sociedad podrá denominarse de esa manera.</li> <li>• Para el Contratista conformado por una estructura plural (unión temporal, consorcio): la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes de la estructura plural, para lo cual se deberá relacionar claramente los integrantes, su identificación y porcentaje de participación, quienes para todos los efectos serán los otorgantes de la misma.</li> </ul>
Si en desarrollo del proceso de selección se modifica el cronograma, el Proponente deberá ampliar la vigencia de la Garantía de seriedad de la oferta hasta tanto no se haya perfeccionado y cumplido los requisitos de ejecución del respectivo contrato. La propuesta tendrá una validez igual al término de vigencia establecido para la garantía de seriedad de la oferta. Durante este período la propuesta será irrevocable, de tal manera que el Proponente no podrá retirar ni modificar los términos o condiciones de la misma, so pena de que la Entidad pueda hacer efectiva la garantía de seriedad de la oferta.	

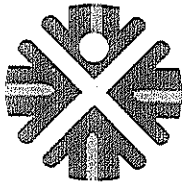
**B. Garantía de Cumplimiento:** Para cubrir cualquier hecho constitutivo de incumplimiento, el Contratista deberá presentar la garantía de cumplimiento en original a la Entidad dentro de los tres (3) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del contrato y requerirá la aprobación de la Entidad. Esta garantía tendrá las siguientes características:

Característica	Condición
Clase	Cualquiera de las clases permitidas por el artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015, a saber: (i) Contrato de seguro contenido en una póliza para Entidades Estatales, (ii) Patrimonio autónomo, (iii) Garantía Bancaria.
Asegurado/ beneficiario	Hospital Universitario Departamental de Nariño, identificado con NIT 891200528-8
Amparos, vigencia y valores asegurados	<p><b>a. Cumplimiento del Contrato:</b> equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, por una vigencia igual al término de duración del mismo y seis (6) meses más.</p> <p><b>b. Calidad de los Bienes:</b> equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, por una vigencia igual al término de duración del mismo y seis (6) meses más.</p>
Tomador	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para las personas jurídicas: la garantía deberá tomarse con el nombre o razón social y tipo societario que figura en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva, y no sólo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la sociedad podrá denominarse de esa manera.</li> <li>• No se aceptan garantías a nombre del representante legal o de alguno de los integrantes del consorcio. Cuando el contratista sea una Unión Temporal o Consorcio, se debe incluir razón social, NIT y porcentaje de participación de cada uno de los integrantes.</li> <li>• Para el Contratista conformado por una estructura plural (unión temporal, consorcio): la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes del Contratista, para lo cual se deberá relacionar claramente los integrantes, su identificación y porcentaje de participación, quienes para todos los efectos serán los otorgantes de la misma.</li> </ul>
Información necesaria dentro de la póliza	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número y año del contrato</li> <li>• Objeto del contrato</li> <li>• Firma del representante legal del Contratista</li> <li>• En caso de no usar centavos, los valores deben aproximarse al mayor Ej. Cumplimiento si el valor a asegurar es \$14.980.420,20 aproximar a \$14.980.421</li> </ul>

El Contratista está obligado a restablecer el valor de la garantía cuando esta se vea reducida por razón de las reclamaciones que efectúe la Entidad, así como, a ampliar las garantías en los eventos de adición y/o prórroga del contrato. El no restablecimiento de la garantía por parte del Contratista o su

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Commutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
www.hosdenar.gov.co \*mail: hudn@hosdenar.gov.co





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

no adición o prórroga, según el caso, constituye causal de incumplimiento del Contrato y se dará inicio a los procesos sancionatorios a que haya lugar.

**C. Responsabilidad Civil Extracontractual:** El Contratista deberá contratar un seguro que ampare la Responsabilidad Civil Extracontractual de la Entidad, así mismo deberá presentar garantía en original a la Entidad dentro de los tres (3) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del contrato y requerirá la aprobación de la Entidad. Esta garantía tendrá las siguientes características:

Característica	Condición
Clase	Contrato de seguro contenido en una póliza
Asegurados	Hospital Universitario Departamental de Nariño, identificado con NIT 891200528-8
Tomador	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para las personas jurídicas: la garantía deberá tomarse con el nombre o razón social y tipo societario que figura en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva, y no sólo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la sociedad podrá denominarse de esa manera.</li> <li>• No se aceptan garantías a nombre del representante legal o de alguno de los integrantes del consorcio. Cuando el contratista sea una unión temporal o consorcio, se debe incluir razón social, NIT y porcentaje de participación de cada uno de los integrantes.</li> <li>• Para el Contratista conformado por una estructura plural (unión temporal, consorcio): la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes de la estructura plural, para lo cual se deberá relacionar claramente los integrantes, su identificación y porcentaje de participación, quienes para todos los efectos serán los otorgantes de la misma.</li> </ul>
Valor	No inferior a Doscientos (200) SMMLV
Vigencia	Igual al periodo de ejecución del contrato.
Beneficiarios	Terceros afectados y Hospital Universitario Departamental de Nariño, identificado con NIT 891200528-8
Amparos	Responsabilidad Civil Extracontractual de la Entidad, derivada de las actuaciones, hechos u omisiones del Contratista o Subcontratistas autorizados. El seguro de responsabilidad civil extracontractual debe contener como mínimo los amparos descritos en el numeral 3° del artículo 2.2.1.2.3.2.9 del Decreto 1082 de 2015: <ol style="list-style-type: none"> <li>1• Cobertura básica de predios, labores y operaciones</li> <li>2• Cobertura expresa de perjuicios por daño emergente y lucro cesante.</li> <li>3• Cobertura expresa de perjuicios extra patrimoniales.</li> <li>4• Cobertura expresa de la responsabilidad surgida por actos de contratistas y subcontratistas.</li> <li>5• Cobertura expresa de amparo patronal.</li> <li>6• Vehículos propios y no propios.</li> </ol>
Información necesaria dentro de la póliza	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número y año del contrato</li> <li>• Objeto del contrato</li> <li>• Firma del representante legal del Contratista</li> </ul> En caso de no usar centavos, los valores deben aproximarse al mayor Ej. Cumplimiento si el valor a asegurar es \$14.980.420,20 aproximar a \$14.980.421

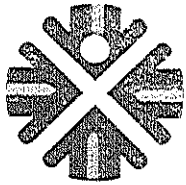
En esta póliza solamente se podrán pactar deducibles con un tope máximo del diez por ciento (10%) del valor de cada pérdida sin que en ningún caso puedan ser superiores a dos mil (2.000) salarios mínimos mensuales legales vigentes. Este seguro deberá constituirse y presentarse para aprobación de la Entidad, dentro del mismo término establecido para la garantía única de cumplimiento. Las franquicias, coaseguros obligatorios y demás formas de estipulación que conlleven asunción de parte de la pérdida por la Entidad asegurada no serán admisibles. El contratista deberá anexar el comprobante de pago de la prima del seguro de responsabilidad civil extracontractual. Cada uno de los amparos solicitados deberá asegurarse por el valor equivalente a 200 SMLMV.

**NILSEN ARLEY ALVEAR ACOSTA**  
Gerente

**HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.**

Proyecto: Tania Moreno - Contratista - Oficina Jurídica Asesora. *Tania*  
Revisó y Aprobó componente jurídico: Amanda Lucía Lucero - Jefe Oficina Jurídica Asesora.





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!

Es responsabilidad del proponente verificar la información que diligencie en los formatos y documentos soporte. No obstante, para facilitar la preparación de la oferta el Hospital anexa lo siguiente:

**FORMATOS:**

**FORMATO 1.- CONFORMACIÓN DE PROPONENTE PLURAL**

[El Proponente deberá diligenciar el Formato dependiendo de la forma asociativa con la que se presente (Consortio, Unión Temporal)]

**FORMATO A – DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO**

Ciudad y Fecha

Doctor:

**NILSEN ARLEY ALVEAR ACOSTA**

Gerente HUDN

Calle 22 N° 7 -93 Parque Bolívar

San Juan de Pasto (N)

REFERENCIA: PROCESO SOLICITUD SIMPLE DE OFERTA No. \_\_\_\_-S.S.O.\_\_\_\_\_

Respetado:

Los suscritos, [nombre del Representante Legal del integrante 1] y [nombre del Representante Legal del integrante 2] debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de [nombre o razón social del integrante 1] y [nombre o razón social del integrante 2], respectivamente, manifestamos por medio de este documento, que hemos convenido asociarnos en Consortio, para participar en el Proceso de Contratación y, por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. LA DURACIÓN DE ESTE CONSORCIO NO SERÁ INFERIOR AL DEL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y MÍNIMO 30 MESES ADICIONALES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL CIERRE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN.
2. EL CONSORCIO ESTÁ INTEGRADO POR

Nombre del integrante	Compromiso %

(1) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los integrantes, debe ser igual al 100%.

3. EL CONSORCIO SE DENOMINA CONSORCIO \_\_\_\_\_.
4. LA RESPONSABILIDAD DE LOS INTEGRANTES DEL CONSORCIO ES SOLIDARIA.
5. En caso de resultar adjudicatario, la facturación del Proponente la realizará: [Nombre del integrante o nombre de todos los integrantes].
6. El representante del Consortio es \_\_\_\_\_ [indicar el nombre], identificado con C. C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del Contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.
7. El representante suplente del Consortio es \_\_\_\_\_ [indicar el nombre], identificado con C. C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.
8. EL SEÑOR(A) \_\_\_\_\_ [INDICAR EL NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONSORCIO] ACEPTA SU NOMBRAMIENTO COMO REPRESENTANTE LEGAL DEL CONSORCIO

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolivar - San Juan de Pasto / Nariño  
Commutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
www.hosdenar.gov.co \*mail: hudn@hosdenar.gov.co





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

[NOMBRE DEL CONSORCIO]

9. El Domicilio del Consorcio es:

Dirección de correo \_\_\_\_\_  
Dirección electrónica \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_  
Telefax \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_

En constancia, se firma en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
[Nombre y firma del Representante Legal  
de cada uno de los integrantes]

\_\_\_\_\_  
[Nombre y firma del Representante Legal del Consorcio]

**FORMATO B – DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL**

Ciudad y Fecha

Doctor:  
**NILSEN ARLEY ALVEAR ACOSTA**  
Gerente HUDN  
Calle 22 N° 7 -93 Parque Bolívar  
San Juan de Pasto (N)

REFERENCIA: PROCESO SOLICITUD SIMPLE DE OFERTA No. \_\_\_\_-S.S.O.\_\_\_\_\_

Respetado:

Los suscritos, [nombre del Representante Legal del integrante 1] y [nombre del Representante Legal del integrante 2] debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de [nombre o razón social del integrante 1] y [nombre o razón social del integrante 2], respectivamente, manifestamos por medio de este documento que hemos convenido asociarnos en Unión Temporal para participar en el Proceso de Contratación y, por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. LA DURACIÓN DE LA UNIÓN TEMPORAL NO SERÁ INFERIOR AL DEL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y MÍNIMO 30 MESES ADICIONALES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL CIERRE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN.
2. LA UNIÓN TEMPORAL ESTÁ INTEGRADA POR:

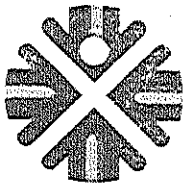
(1)	Nombre del integrante	Términos y Extensión de participación en la Ejecución del Contrato	Compromiso (%) (2)
La extensión de la participación			

- (1) La extensión de la participación se indicará en función de las actividades a ejecutar en el proyecto.
- (2) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los integrantes, debe ser igual al 100%.

3. LA UNIÓN TEMPORAL SE DENOMINA UNIÓN TEMPORAL \_\_\_\_\_.
4. LA RESPONSABILIDAD DE LOS INTEGRANTES DE LA UNIÓN TEMPORAL ES SOLIDARIA.
5. EL REPRESENTANTE DE LA UNIÓN TEMPORAL ES \_\_\_\_\_ [INDICAR EL NOMBRE], IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. \_\_\_\_\_, DE \_\_\_\_\_, QUIEN ESTÁ EXPRESAMENTE FACULTADO PARA FIRMAR Y PRESENTAR LA PROPUESTA Y, EN CASO DE SALIR FAVORECIDOS CON LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO, FIRMARLO Y TOMAR TODAS LAS DETERMINACIONES QUE FUEREN NECESARIAS RESPECTO DE SU EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN, CON AMPLIAS Y SUFICIENTES FACULTADES.







**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

6. EL REPRESENTANTE SUPLENTE DE LA UNIÓN TEMPORAL ES \_\_\_\_\_ [INDICAR EL NOMBRE], IDENTIFICADO CON: C. C. NO. \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_, QUIEN ESTA EXPRESAMENTE FACULTADO PARA FIRMAR, PRESENTAR LA PROPUESTA Y, EN CASO DE SALIR FAVORECIDOS CON LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO, FIRMARLO Y TOMAR TODAS LAS DETERMINACIONES QUE FUEREN NECESARIAS RESPECTO DE SU EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN, CON AMPLIAS Y SUFICIENTES FACULTADES.
7. EL SEÑOR [A] \_\_\_\_\_ [INDICAR EL NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNIÓN TEMPORAL] ACEPTA SU NOMBRAMIENTO COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNIÓN TEMPORAL [NOMBRE DE LA UNIÓN TEMPORAL]
8. EN CASO DE RESULTAR ADJUDICATARIO, EN LA FACTURACIÓN DEL PROPONENTE LA REALIZARÁ: [NOMBRE DEL INTEGRANTE A NOMBRE DE TODOS LOS INTEGRANTES].
9. EL DOMICILIO DE LA UNIÓN TEMPORAL ES:
- Dirección de correo \_\_\_\_\_  
 Dirección electrónica \_\_\_\_\_  
 Teléfono \_\_\_\_\_  
 Telefax \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_

En constancia, se firma en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 [Nombre y firma del Representante Legal  
 de cada uno de los integrantes]

**FORMATO 2. CERTIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES**

Ciudad y Fecha

Doctor:  
**NILSEN ARLEY ALVEAR ACOSTA**  
 Gerente HUDN  
 Calle 22 N° 7 -93 Parque Bolívar  
 San Juan de Pasto (N)

REFERENCIA: PROCESO SOLICITUD SIMPLE DE OFERTA No. \_\_\_\_-S.S.O\_\_\_\_

El Proponente deberá diligenciar el Formato dependiendo si es persona jurídica o de la forma asociativa con la que se presente (Consortio, Unión Temporal]

(PERSONAS JURÍDICAS)

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con \_\_\_\_\_, en mi condición de Representante Legal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit \_\_\_\_\_, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, (Artículo 65 Ley 1819 de 2016), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con \_\_\_\_\_, y con Tarjeta Profesional No. \_\_\_\_\_ de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit \_\_\_\_\_, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de \_\_\_\_\_, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, (Artículo 65 Ley 1819 de 2016), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

[En el evento en que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolivar - San Juan de Pasto / Nariño  
 Conmutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
 www.hosdenar.gov.co \*mail: hudn@hosdenar.gov.co





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

pagos a partir de la fecha de su constitución como sigue:

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con \_\_\_\_\_, en mi condición de Representante Legal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit \_\_\_\_\_, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, (Artículo 65 Ley 1819 de 2016), pagados por la compañía a partir de [fecha de constitución]. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con \_\_\_\_\_, y con Tarjeta Profesional No. \_\_\_\_\_ de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit \_\_\_\_\_, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de \_\_\_\_\_, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, (Artículo 65 Ley 1819 de 2016), pagados por la compañía a partir de [fecha de constitución]. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

[En caso de presentar acuerdo de pago con alguna de las entidades anteriormente mencionadas, se deberá precisar el valor y el plazo previsto para el acuerdo de pago, con indicación del cumplimiento de esta obligación, caso en el cual deberá anexar copia del acuerdo de pago correspondiente y el comprobante de pago soporte del mes anterior al cierre del proceso de contratación]

LA ANTERIOR PREVISIÓN APLICA PARA LAS PERSONAS JURÍDICAS EXTRANJERAS CON DOMICILIO O SUCURSAL EN COLOMBIA LAS CUALES DEBERÁN ACREDITAR ESTE REQUISITO RESPECTO DEL PERSONAL VINCULADO EN COLOMBIA.

Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERA DILIGENCIARSE Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA, CERTIFICANDO EL PAGO EFECTUADO POR DICHS CONCEPTOS EN LOS PERIODOS ANTES MENCIONADOS Y, NO SE INCLUIRÁ LA EXPRESIÓN "BAJO JURAMENTO". CUANDO LA FIRME EL REPRESENTANTE LEGAL DEBERÁ CONTENER ESTA EXPRESIÓN.

Dada en \_\_\_\_\_, a los ( XX ) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

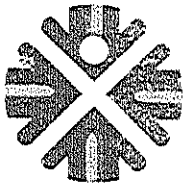
NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA \_\_\_\_\_

(PERSONAS NATURALES)

Yo \_\_\_\_\_ identificado (a) con c.c \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto de mis aportes y/o el de mis empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, (Artículo 65 Ley 1819 de 2016),

[En caso de presentar acuerdo de pago con las entidades recaudadoras respecto de alguna de las obligaciones mencionadas deberá manifestar que existe el acuerdo y que se encuentra al día en el cumplimiento del mismo. En este evento el oferente deberá anexar copia del acuerdo de pago correspondiente y el comprobante de pago soporte del mes anterior al cierre del proceso de selección]





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

ESTA PREVISIONES APLICAN PARA LAS PERSONAS NATURALES EXTRANJERAS CON DOMICILIO EN COLOMBIA LAS CUALES DEBERÁN ACREDITAR ESTE REQUISITO RESPECTO DEL PERSONAL VINCULADO EN COLOMBIA.

En virtud de lo señalado en el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, (Marcar con X) manifiesto que como persona natural empleadora me encuentro exonerada de la obligación de pago de los aportes parafiscales al SENA, al ICBF y al Sistema de Seguridad Social en Salud por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Lo anterior no aplicará para personas naturales que empleen menos de dos trabajadores, los cuales seguirán obligados a efectuar los aportes de que trata este inciso.

Bajo la gravedad de juramento manifiesto (persona natural o jurídica) que dentro de los 6 meses anteriores a la fecha de firma del Contrato no tuve personal a cargo y por ende no estoy obligado a efectuar el pago de aportes legales y seguridad social.

Dada en \_\_\_\_\_ a los ( ) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

NOMBRE DE QUIEN DECLARA \_\_\_\_\_

Nota: Para los Proponentes Plurales cada uno de los integrantes debe suscribir por separado la declaración de la que tratan los anteriores numerales. Adicionalmente, el Proponente adjudicatario debe presentar, para la suscripción del respectivo Contrato, ante la dependencia respectiva, la declaración donde acredite el pago correspondiente a seguridad social y aportes legales cuando a ello haya lugar. La presente se expide a los \_\_\_\_\_ ( ) días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
[Nombre y firma según el caso]  
C.C. No \_\_\_\_\_

**FORMATO 3. MANIFESTACIÓN DEL OFERENTE SOBRE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**

Ciudad y Fecha

Doctor:  
**NILSEN ARLEY ALVEAR ACOSTA**  
Gerente HUDN  
Calle 22 N° 7 -93 Parque Bolívar  
San Juan de Pasto (N)

**REFERENCIA: MANIFESTACIÓN DEL OFERENTE SOBRE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**

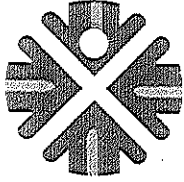
Yo \_\_\_\_\_, actuando en calidad de \_\_\_\_\_ (Oferte Persona Natural o representante Legal del oferente persona jurídica, o Apoderado), de \_\_\_\_\_, manifiesto bajo la gravedad del juramento de forma clara e inequívoca, que ni (El Proponente, ni su Representante Legal, ni su apoderado, ni sus socios), me (nos) encuentro(tramos) incurso(s) en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en La Ley, en especial las contempladas en El Artículo 8 de La Ley 80 de 1993, en La Ley 1150 de 2007 y en La Ley 1474 del 12 de Julio de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la Gestión Pública" (Artículo 1. Inhabilidad Para Contratar De Quienes Incurran En Actos De Corrupción. Artículo 2. Inhabilidad Para Contratar De Quienes Financien Campañas Políticas. Artículo 4. Inhabilidad Para Que Ex Empleados Públicos Contraten Con El Estado y Artículo 90. Inhabilidad Por incumplimiento Reiterado).

Que conozco el estatuto de contratación Acuerdo 00014 de 2019 y sus modificaciones, debidamente publicadas en la página web de la institución - [www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co).

La presente se expide a los \_\_\_\_\_ ( ) días del mes de \_\_\_\_\_ del año dos mil veintidós (2022).

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Conmutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
[www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co) \*mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

Atentamente,

Cordialmente,

Nombre del Proponente: \_\_\_\_\_  
Documento de Identidad: \_\_\_\_\_  
Cedula de ciudadanía: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_  
Celular: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_

**FORMATO 4. CARTA DE COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**

Ciudad y Fecha

Doctor:  
**NILSEN ARLEY ALVEAR ACOSTA**  
Gerente HUDN  
Calle 22 N° 7 -93 Parque Bolívar  
San Juan de Pasto (N)

REFERENCIA: PROCESO SOLICITUD SIMPLE DE OFERTA No. \_\_\_-S.S.O.\_\_\_\_\_

Respetado:

Por medio de este documento el suscrito \_\_\_\_\_ [Nombre del representante legal del oferente la persona jurídica u oferente de la persona natural], identificado como aparece al pie de mi firma, [en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de \_\_\_\_] [nombre del Proponente], manifiesto que:

1. Apoyo la acción del Estado colombiano y del HUDN para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estoy en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Nuestro parte, y la de nuestros empleados o asesores.
3. Me comprometo a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. Me comprometo a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación para el \_\_\_\_\_.
5. Me comprometo a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación para el \_\_\_\_\_, nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
6. Me comprometo a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
7. Conozco las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

La presente se expide a los \_\_\_\_ ( ) días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ ( ).

Cordialmente,

Nombre del Proponente \_\_\_\_\_  
NIT o C.C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Nombre del Representante Legal \_\_\_\_\_  
C. C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Correo electrónico \_\_\_\_\_  
Teléfono o celular \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

**FORMATO 5. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO ANEXO 3 ANEXO TECNICO DE CONTRATACION (VER WORD ADJUNTO AL PROCESO)**

**FORMATO 6. EXPERIENCIA ESPECÍFICA HABILITANTE DEL PROPONENTE**

Ciudad y Fecha

Doctor:

**NILSEN ARLEY ALVEAR ACOSTA**

**Gerente HUDN**

Calle 22 N° 7 -93 Parque Bolívar

San Juan de Pasto (N)

**REFERENCIA: PROCESO SOLICITUD SIMPLE DE OFERTA No. \_\_\_-S.S.O.\_\_\_\_\_**

**EXPERIENCIA ESPECÍFICA**

N° del contrato en el RUP	Contratista	Objeto	Clasificación de bienes y servicios	Cuantía SMLMV en RUP	Fecha de suscripción del contrato	Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	[Información adicional]

Información verificada en RUP y resaltada en color en el mismo, con soportes anexos al anexo 6 de la presente propuesta.

La presente se expide a los \_\_\_\_ (\_\_) días del mes de \_\_\_\_ del año \_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

Cordialmente,

Nombre del Proponente \_\_\_\_\_  
 NIT o C.C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 Nombre del Representante Legal \_\_\_\_\_  
 C. C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico \_\_\_\_\_  
 Teléfono o celular \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_

[Si la propuesta se presenta en asociación, unión temporal o consorcio, se deberá diligenciar un formato por cada uno de los miembros, ya sea persona natural y/o jurídica que integra asociación, Unión Temporal o Consorcio]

Nota: Toda la información suministrada por El Proponente deberá ser veraz y estará sujeta a verificación de acuerdo con lo estipulado en el presente solicitud simple de oferta, El Artículo 83 de la Constitución Política y en los Artículos 286 a 296 del Código Penal Colombiano relacionados con la falsedad en documentos.

**FORMATO 7.- FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT EN FORMATO (VER EXCEL ADJUNTO AL PROCESO.**

**FORMATO 8- PROPUESTA ECONÓMICA**

Ciudad y Fecha

Doctor:  
**NILSEN ARLEY ALVEAR ACOSTA**  
**Gerente HUDN**  
 Calle 22 N° 7 -93 Parque Bolívar  
 San Juan de Pasto (N)

**REFERENCIA: PROCESO SOLICITUD SIMPLE DE OFERTA No. \_\_\_-S.S.O.\_\_\_\_\_**

Por medio del presente me permito presentar la propuesta económica dentro del proceso de Solicitud

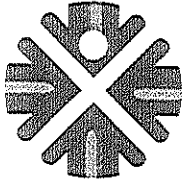
**CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño**  
 Conmutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
 www.hosdenar.gov.co \*mail: hudn@hosdenar.gov.co



CO-SC-CER-44031

CO-SA-CER-91155

CO-OS-CER-44031



**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

simple de oferta N° \_\_\_\_-S.S.O. \_\_\_\_\_, y me comprometo al cumplimiento de las siguientes condiciones contractuales:

**1.- OBJETO:** “ \_\_\_\_\_ ”, en los términos, condiciones y valores contenidos en esta propuesta, correspondiente a la presente solicitud simple de oferta y demás documentos del proceso, las cuales hacen parte integral del contrato para todos sus efectos legales, de acuerdo al siguiente detalle: (Anexo ficha técnica contentiva de descripción y especificaciones técnicas y demás, al final de este documento).

**2.- Me comprometo a:**

**2.1** Entrega de \_\_\_\_\_. **2.** En caso de que la Oferta le sea adjudicada al Proponente suscribiré el Contrato objeto del Proceso de Contratación en la fecha prevista para el efecto en el cronograma contenido en los Documentos del Proceso. **2.3** Mantener indemne al HUDN de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del contratista, conforme las previsiones de la ley. **2.4.** Declarar bajo la gravedad del juramento no hallarme incurso dentro del régimen de inhabilidades e incompatibilidades en los términos de la ley 80 de 1993 y demás disposiciones legales y reglamentarias. **2.5.** Ejecutar el contrato bajo mi propia responsabilidad, sin subordinación y con autonomía plena respecto al HUDN. No generando entre el HUDN y el suscrito ningún tipo de relación laboral, ni con el personal que vincule para ejecutarlo; tampoco genera el pago de salarios y prestaciones sociales, ni ningún emolumento diferente al valor de la oferta presentada. **2.6.** Ejecutar a mi costa todos los cambios y modificaciones que sean necesarios para el estricto cumplimiento de lo pactado en este documento. **2.7.** Si se le adjudica el Contrato al Proponente se comprometo a constituir las garantías requeridas y a suscribir éstas y aquél dentro de los términos señalados para ello y prorrogar la vigencia de las garantías exigidas cuando a él lo hubiere lugar. **2.8.** Acatar las recomendaciones efectuadas por el interventor y/o Supervisora del contrato.

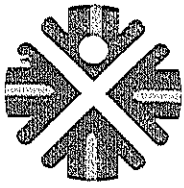
**3.- Declaro que:**

**3.1** El Proponente conoce los Documentos del Proceso, incluyendo adendas, y acepta los requisitos en ellos contenidos. **3.2.** El Proponente conoce las normas que rigen el Proceso de Contratación. **3.3.** El Proponente tiene conocimiento acerca de las características y condiciones del sitio de ejecución del contrato. **3.4.** Proponente conoce y asume los riesgos previsibles asignados en la solicitud simple de oferta. **3.5.** La información contenida en todos los documentos de la oferta es veraz y el Proponente asume total responsabilidad frente a la Entidad cuando los datos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes. **3.6.** Ni el Proponente, ni yo nos hallamos incurso en causal alguna de conflicto de interés, inhabilidad o incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y en la Ley. **3.7.** Ni el Proponente ni yo nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar, ni nos encontramos incurso en ninguno de los conflictos de intereses para participar establecidos en la presente solicitud simple de oferta. **3.8.** En caso de llegar a conocer que el Proponente, yo o integrantes del Proponente nos encontramos incurso en alguna inhabilidad o conflicto de interés sobreviniente, contemplados en la normativa vigente, nos comprometemos a informar de manera inmediata tal circunstancia a la Entidad, para que tome las medidas legales pertinentes. Este compromiso lo adquirimos en total independencia de la etapa procesal que se encuentre el Proceso de Contratación (precontractual, contractual y/o post contractual). **3.9.** Ni a mí, ni a los integrantes del Proponente Plural, ni los socios de la persona jurídica que represento (se exceptúa las sociedades anónimas abiertas), se nos ha declarado responsables judicialmente por actos de corrupción, la comisión de delitos de peculado, concusión, cohecho, prevaricato en todas sus modalidades, y soborno transnacional, lavado de activos, enriquecimiento ilícito, entre otros, de conformidad con la ley penal colombiana y los tratados internacionales sobre la materia, así como sus equivalentes en otras jurisdicciones. **3.10.** Ni yo, ni los integrantes de quien represento estamos incurso en la situación descrita del artículo 38 de la ley 1116 de 2006. **3.11.** La oferta fue elaborada teniendo en cuenta todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones que se causen con ocasión de la presentación de la oferta y suscripción del contrato y que en consecuencia no presentaré reclamos con ocasión del pago de tales gastos. **3.11.** El Proponente autoriza la notificación electrónica para todas las actuaciones surgidas con ocasión del Proceso de Contratación al correo electrónico que se encuentre registrado en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil expedido por la Cámara de Comercio correspondiente. **3.12.** Declaro que: [Marque con una X la característica aplica al Proponente]

**El Proponente es:**

- Persona Natural
- Persona Jurídica Nacional
- Persona Jurídica Extranjera sin sucursal en Colombia
- Sucursal de Sociedad Extranjera





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**



Unión Temporal \_\_\_\_  
Consortio \_\_\_\_  
Otro \_\_\_\_

3. **VALOR DE LA PROPUESTA:** (Precio total y discriminado).
4. **FORMA DE PAGO:** Me acojo a la forma de pago que estableció el HUDN (Ítem no modificable).
5. **PLAZO:** Me comprometo a ejecutar el contrato en \_\_\_\_\_ meses, plazo contado a partir de la suscripción del acta de inicio previo cumplimiento de los requisitos para la ejecución del contrato y acepto que el contrato tendrá vigencia durante el plazo de ejecución del mismo.
6. **CESIÓN DEL CONTRATO:** Una vez publicada la comunicación de aceptación, me obligo a no ceder el contrato sino con autorización previa, expresa y escrita del HUDN. La cesión tendrá efectos siempre y cuando sea autorizado por el HUDN y notificado en este aspecto; así mismo, se requiere la aprobación de la cesión de la garantía o la aprobación de la modificación correspondiente o se otorgue una nueva.
7. Me acojo y acepto la totalidad de las condiciones contractuales prevista en la solicitud simple de oferta del proceso N° \_\_\_\_\_.

Cordialmente,

Nombre del Proponente \_\_\_\_\_  
NIT o C.C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Nombre del Representante Legal \_\_\_\_\_  
C. C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Correo electrónico \_\_\_\_\_  
Teléfono o celular \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Conmutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
www.hosdenar.gov.co \*mail: hudn@hosdenar.gov.co



CO-SO-CER4485J1



CO-NA-CER4485J5



CO-US-CER4485J6





